Instituts de recherche en santé du Canada

2007-2008

Rapport ministériel sur le rendement

Table des matières

SECTION I – APERÇU **3**
Message du ministre **4**
Message du président **5**
Déclaration de la direction **6**
Renseignements sommaires **7**
1.1 Cadre de fonctionnement des IRSC **14**
1.2 Facteurs externes et internes qui ont influé sur le rendement des IRSC en 2007-2008 ..... **17**
1.3 Engagement de responsabilité des IRSC **21**
1.4 Conformité aux résultats stratégiques du gouvernement du Canada **22**
1.5 Comment les IRSC profitent aux Canadiens **25**
SECTION II – ANALYSE DES ACTIVITÉS DE PROGRAMME PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE **26**
Résultat stratégique 1.0 : Recherche exceptionnelle **28**
Activité de programme 1.1 : Financer la recherche en santé 32
Risques et défis : Résultat stratégique 1.0 41
Résultat stratégique 2 : Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs **43**
Activité de programme 2.1 : Financer des stagiaires et des chercheurs en santé 45
Activité de programme 2.2 : Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé 50
Activité de programme 2.3 : Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités 52
Activité de programme 2.4 : Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé 55
Risques et défis – Résultat stratégique 2.0 58
Résultat stratégique 3.0 : Mise en pratique des résultats de la recherche en santé Error! Bookmark not defined.
Activité de programme 3.1 : Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé 63
Activité de programme 3.2 : Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens 66
Risques et défis – Résultat stratégique 3.0 70
SECTION III – INFORMATION ADDITIONNELLE **72**
Tableau 5 : Lien de l'organisme avec les secteurs de résultats du gouvernement du Canada **73**
Tableau 6 : Comparaison des dépenses prévues par rapport aux dépenses réelles **75**
Tableau 7 : Postes votés et législatifs **77**
Tableau 8 : Source des revenus disponibles et non disponibles **77**
Tableau 9 : Concordance – Indicateurs de rendement utilisés dans le RPP pour 2007-2008 et dans le RMR pour 2007-2008 ..... **80**
Tableau 10 : États financiers **84**
Tableau 11 : Renseignement sur les programmes de paiements de transfert **99**
Tableau 12 : Vérifications internes et évaluations **105**

SECTION I – APERÇU

Message du ministre

Je suis très heureuse de vous présenter le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) de 2007-2008 des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

L'an dernier, le gouvernement du Canada a publié *Réaliser le potentiel des sciences et de la technologie au profit du Canada*, une nouvelle stratégie pluriannuelle conçue pour créer une économie prospère et promouvoir une meilleure qualité de vie au Canada grâce aux sciences et à la technologie.

Dans le cadre de cette stratégie, nous avons renforcé notre engagement en faveur de la recherche en santé. Un milieu de la recherche en santé robuste non seulement génère d'importantes connaissances, mais permet d'améliorer la santé des Canadiens, renforce notre système de soins de santé, crée de nouveaux emplois et stimule la croissance économique.

Les IRSC jouent un rôle vital dans la création et le maintien d'un milieu de la recherche en santé florissant au Canada. Ils continuent d'appuyer une recherche canadienne de classe mondiale, et ils ont formé des partenariats stratégiques qui ont maximisé l'impact des efforts de recherche.

Les IRSC procurent de nombreux avantages aux Canadiens. Par leur rigoureux processus d'examen par les pairs, ils veillent à ce que les meilleurs projets et les plus brillants chercheurs soient financés. Par leurs partenariats avec l'industrie, ils accélèrent l'intégration des découvertes des chercheurs dans des applications commerciales. Par leurs programmes innovateurs d'application des connaissances, les IRSC mettent en contact les chercheurs, les cliniciens et les responsables des politiques pour assurer l'intégration des résultats de la recherche dans de nouvelles interventions de santé pour les patients et les prestataires de services de santé communautaire.

Le travail des chercheurs en santé canadiens a déjà un impact sur la santé des populations partout dans le monde. Quand le magazine *Time* a publié sa liste des dix plus importantes découvertes médicales de 2007, c'est une étude internationale dirigée par le Dr Stephen Moses, un chercheur financé par les IRSC, qui a pris la première place. Le Dr Moses a dirigé deux essais cliniques sur la circoncision des garçons qui ont permis de réduire l'incidence du VIH chez les jeunes hommes. Les IRSC ont investi plus de 2,5 millions de dollars dans cette étude.

Le Canada commence seulement à voir les avantages de la contribution des IRSC à la recherche en santé. Leur impact positif sur la vie des Canadiens sera senti par des générations à venir.

L'honorable Leona Aglukkaq
Ministre de la Santé
Gouvernement du Canada

Message du président

Au cours de l'année écoulée, les chercheurs financés par les IRSC ont continué de démontrer pourquoi le Canada jouit d'une réputation mondiale d'excellence scientifique. Assurer l'excellence de la recherche est au cœur du mandat des IRSC.

En 2007-2008, des chercheurs financés par les IRSC ont mis au jour les racines génétiques de l'autisme, rendant ainsi possible le dépistage génétique de la maladie et assurant une intervention précoce, c'est-à-dire au moment où elle est le plus efficace. D'autres chercheurs financés par les IRSC ont obtenu des cellules souches de la peau qui se sont révélées fort prometteuses pour la médecine régénératrice. Des chercheurs des IRSC ont aussi mis en évidence les risques que comporte l'utilisation d'antipsychotiques pour traiter la démence chez les personnes âgées.

Au cours de la dernière année, les IRSC ont continué d'aller de l'avant avec d'ambitieux nouveaux programmes qui répondent au besoin d'une application utile des connaissances. Un de ces programmes est celui des Partenariats pour l'amélioration du système de santé, une nouvelle approche stimulante qui réunit chercheurs et décideurs au cours du processus de recherche pour améliorer les systèmes de santé. Des programmes comme celui-là aideront les IRSC à fournir des solutions de soins de santé adaptables qui répondront aux besoins de différentes administrations publiques au Canada.

Au cours de la même période, les IRSC ont également procédé à la mise à jour de leur *Plan stratégique*. Le conseil d'administration de l'organisme a approuvé trois stratégies générales pour réaliser son mandat : saisir l'excellence dans le milieu de la recherche en santé canadienne; s'attaquer aux priorités de recherche pour améliorer la santé des Canadiens, appuyer des services et des produits de santé efficaces et renforcer notre système de santé; et transformer les connaissances en bienfaits pour la santé et en avantages économiques. Nos partenaires joueront un rôle d'une importance cruciale dans la mise en application de ces stratégies.

Les IRSC sont au service du Canada et des Canadiens. Grâce au soutien constant et ferme du gouvernement du Canada, et à son engagement en faveur du développement scientifique et technologique, les IRSC ont été en mesure de faire d'importants investissements dans la recherche en santé. Des collaborations avec le secteur privé, d'autres organismes de financement fédéraux et provinciaux, des partenaires internationaux et des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé ont accru – et continueront d'accroître – l'impact de ces investissements.

Les IRSC continueront de s'efforcer de bâtir une communauté de recherche en santé plus solide et plus productive au Canada pour aider à améliorer la santé et la vie de tous les Canadiens.

Dr Alain Beaudet, M.D., Ph.D.
Président, Instituts de recherche en santé du Canada

Déclaration de la direction

Je soumets, aux fins de dépôt au Parlement, Rapport ministériel sur le rendement de 2007-2008 des Instituts de recherche en santé du Canada.

Le présent document a été préparé conformément aux principes de préparation des rapports énoncés dans le *Guide de préparation de la Partie III du Budget des dépenses 2007-2008 : Rapports sur les plans et les priorités et Rapports ministériels sur le rendement :*

- Il est conforme aux exigences particulières de reddition de comptes décrites dans les Lignes directrices du SCT;
- Il repose sur les résultats stratégiques approuvés et l'architecture des activités de programmes du ministère qui ont été approuvés par le Conseil du Trésor;
- Il présente une information cohérente, complète, équilibrée et fiable;
- Il offre un modèle de responsabilisation pour les résultats atteints avec les ressources et les autorités allouées;
- Il fait état des sommes qui ont été allouées et approuvées dans le Budget des dépenses et les Comptes publics du Canada.

Nom : Dr. Alain Beaudet, M.D., Ph.D.

Titre : Président, Instituts de recherche en santé du Canada

Renseignements sommaires

Mandat des IRSC

Le mandat des IRSC est d'exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada (projet de loi C-13, 13 avril 2000).

Pour remplir son mandat, les IRSC fournissent une gamme de programmes et d'activités destinés à appuyer la recherche exceptionnelle - tant la recherche stratégique ou ciblé que celle entreprise par les chercheurs, à renforcer la capacité de recherche en santé, et à favoriser l'application des connaissances conformément au mandat et aux orientations stratégiques des IRSC. Les IRSC financent plus de 12 000 chercheurs et stagiaires en santé dans des universités, des centres hospitaliers universitaires, d'autres organismes de santé et des centres de recherche à la grandeur du pays qui appuient les recherches en santé dans les domaines suivants : la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les services et systèmes de santé, ainsi que la recherche sur la santé des populations, sur les dimensions sociétales et culturelles de la santé et sur les effets de l'environnement sur la santé. Ils financent la recherche en santé qui répond aux normes internationales les plus élevées d'excellence et d'éthique. Ensemble ces activités permettront de faire du Canada un chef de file mondial dans la création et l'utilisation de connaissances en santé, et ce, pour le mieux-être des Canadiens et des gens de partout ailleurs.

Ressources financières (en million de dollars)

	2007–2008	
Dépenses prévues	**Autorisations totales**	**Dépenses réelles**
869,5 $	993,7 $	974,1 $

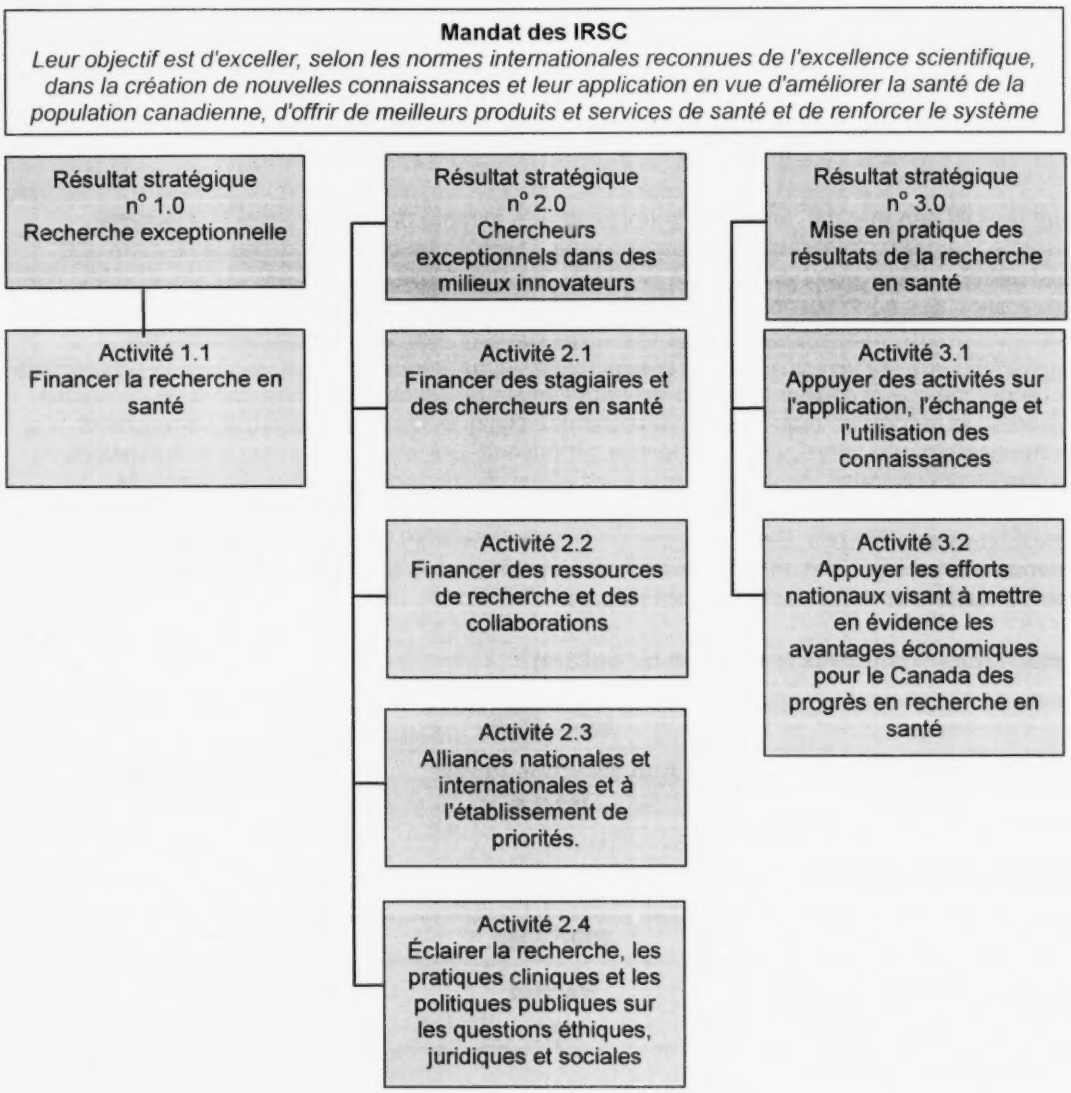
Ressources humaines

	2007-2008	
Prévues	**Réelles**	**Écart**
406	361	45

Architecture des activités du programme (AAP) des IRSC

L'architecture des activités du programme (AAP) qui sous-tend le rapport ministériel des IRSC, telle qu'elle a été approuvée par le Conseil du Trésor, est illustrée à la Figure 1 ci-dessous. L'AAP se compose des trois résultats stratégiques et des principales activités du programme sur lesquelles s'appuient les résultats stratégiques des IRSC. L'information sur le rendement présentée dans la section II est organisée en fonction de l'AAP. À noter que l'AAP des IRSC a été révisée en 2007-2008 selon les directives du SCT afin de mieux refléter la manière dont les IRSC financent la recherche pour réaliser leur mandat. Comme ces changements ont pris effet le 1er avril 2008, il n'en est pas tenu compte dans le présent document.

Figure 1 : Architecture des activités de programme (AAP) des IRSC



Sommaire du rendement des IRSC pour 2007-2008

Dans leur Rapport sur les plans et les priorités (RPP) pour 2007-2008, les IRSC ont pris des engagements par rapport aux priorités et aux investissements connexes indiqués dans les tableaux ci-dessous. Ces tableaux résument le rendement des IRSC au regard des résultats attendus et des priorités. Enfin, ils permettent de comparer les dépenses prévues aux dépenses réelles pour chaque résultat stratégique. Il importe de noter que les liens entre les intrants, les extrants et les impacts de la recherche sont difficiles à déterminer, car le savoir augmente de façon incrémentielle, sur une longue période et par de multiples canaux. L'attribution du crédit pour les impacts de la recherche peut aussi être complexe, puisqu'ils peuvent souvent être le

résultat d'un certain nombre de projets de recherche réalisés ou financés en collaboration ou indépendamment dans le même pays et/ou dans des pays différents. Le présent rapport fournit donc des informations limitées sur le rendement pour ce qui est des résultats et des impacts de la recherche financée par les IRSC. Les IRSC ont pris l'engagement de mesurer les résultats des activités qu'ils financent et d'en rendre compte. Par exemple, ils ont entrepris en 2007-2008 de créer un système de rapport sur la recherche pour recueillir systématiquement des informations sur les résultats et les impacts de la recherche financée.

Comme le montrent les Tableaux 1 et 2, et comme il est indiqué plus en détail dans la section II du présent rapport, les IRSC ont réalisé d'importants progrès dans les domaines prioritaires et ont réussi à atteindre les résultats attendus en faisant les dépenses prévues, dans toutes ses activités de programme sauf une. Cette situation du rendement a été déterminée sur la base d'une évaluation des dépenses prévues et réelles, des activités et des extrants, plutôt que d'une évaluation approfondie de l'efficience et de l'efficacité.

L'efficience est mesurée au niveau de l'organisation plutôt que de l'activité du programme, la plupart des programmes partageant des processus et des systèmes opérationnels communs. Les IRSC se considèrent comme efficients, leurs coûts administratifs s'établissant constamment sous le seuil qu'ils se sont fixé de 6 % de leur budget annuel (4,8 % en 2007-2008), et très en deçà de la norme dans l'administration fédérale. Cet exploit est le résultat d'une automatisation poussée aux IRSC pour la réception et le traitement électroniquement des demandes, et de l'apport des plus de 2 000 chercheurs qui donnent, en moyenne, trois semaines de leur temps – gratuitement – pour servir au sein des plus de 130 comités d'examen par les pairs.

Les IRSC déterminent l'efficacité de leurs programmes dans une grande mesure par le mécanisme de l'évaluation. Au cours des huit dernières années, ils ont procédé à quelque 21 évaluations et collaboré à 6 autres évaluations communes par les « trois organismes ». De plus, comme le prévoyait leur loi constitutive, les IRSC ont fait l'objet en 2006 d'une évaluation exhaustive par un comité d'examen international composé de 27 éminents scientifiques et d'autres professionnels, sous la conduite du Dr John Bell, professeur Regius de médecine à l'Université d'Oxford. Pour la plupart, les études qui ont servi à l'évaluation ont conclu que les programmes contribuent, comme prévu, aux objectifs du programme et ont recommandé divers ajustements aux programmes pour améliorer le rendement. Le Comité d'examen international a notamment conclu que : « Les réalisations des IRSC à ce jour sont nombreuses, et pratiquement tous les aspects de leur mandat ont été considérablement développés… bon nombre des activités réalisées comportent de nouvelles approches, potentiellement très intéressantes et productives, pour augmenter l'efficacité et la pertinence de la recherche… il est probable que le modèle produise des retombées nouvelles et importantes sur la santé humaine ». Bien que nous reconnaissions que nous n'avons pas les résultats d'évaluation pour justifier une évaluation en profondeur de tous nos programmes, les IRSC ont récemment finalisé leur plan d'évaluation quinquennal, qui garantira que tous leurs programmes seront évalués d'ici à 2012-2013. Les résultats des évaluations seront présentés dans les rapports futurs.

Dans un cas, les IRSC n'ont pas atteint les résultats attendus. Pour l'activité du programme 2.4, « Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales qui ont trait à la santé et à la recherche en santé » les dépenses réelles ont été sensiblement inférieures aux prévisions. Cette situation est le reflet du manque de capacité de recherche en éthique au Canada. Bien que les programmes dans ce domaine aient au fil du temps aidé à renforcer cette capacité, les chercheurs intéressés et capables

demeurent trop peu nombreux pour que tout le financement disponible soit utilisé. À noter que les fonds non utilisés ont été transférés à d'autres domaines prioritaires au cours de l'année.

Dans un cas, les IRSC ont surpassé les résultats attendus. Pour l'activité du programme 3.2, « Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens » les dépenses réelles, l'activité et les extrants ont été sensiblement supérieurs aux prévisions. Le budget de 2007 prévoyait un financement de 163 millions de dollars pour le nouveau programme des Centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR). Ce programme innovateur investit dans l'établissement de centres de recherche et de commercialisation capables d'assurer un leadership global au Canada. Le financement a été accordé aux trois conseils subventionnaires sur la base des résultats du concours inaugural, avec le résultat que les IRSC ont reçu 73,5 millions de dollars de plus au cours de la période.

Tableau 1 - Priorités de l'organisme

Nom	Type	Sommaire du rendement
Priorité stratégique n° 1 : Recherche Faire progresser les connaissances en matière de santé au moyen d'excellentes recherches éthiques, dans l'ensemble des disciplines, des secteurs et des lieux géographiques.	Continu	Atteint*
Priorité stratégique n° 2 : Chercheurs Perfectionner et garder les chercheurs canadiens du domaine de la santé dans des milieux de recherche dynamiques, innovateurs et stables.	Continu	Atteint*
Priorité stratégique n° 3 : Application des connaissances Catalyser l'innovation en santé qui permettra de renforcer le système de santé et la croissance de l'économie canadienne.	Continu	Atteint*

* Comme il s'agit de priorités permanentes, « atteint » est censé indiquer que d'importants progrès ont été accomplis dans les domaines prioritaires. Cette détermination est fondée sur les

meilleures données probantes disponibles selon lesquelles les résultats attendus pour 2007-2008 sont atteints dans la majorité des activités du programme qui contribuent au domaine prioritaire. La situation du rendement pour chacune des activités du programme est exposée au Tableau 2.

Tableau 2 – Activités de programme par résultat stratégique

			2007-2008		
Activité de programme	**Résultats prévus**	**Sommaire du rendement**	**Dépenses prévues** (en million de dollars)	**Dépenses réelles** (en millions de dollars)	**Contribue à la priorité suivante**
Résultat stratégique 1.0 : Recherche exceptionnelle – Soutenir la meilleure recherche en santé pour créer des connaissances en santé qui tiennent compte des possibilités et des priorités.					
1.1. Financer la recherche en santé	Programmes de financement efficaces et efficients pour mener des recherches en santé éthiques qui permettront de saisir les occasions et de s'attaquer aux priorités.	Atteint	493,5	539,5	Priorité stratégique n° 1

Résultat stratégique 2.0 : Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs - Un solide milieu de recherche en santé capable d'entreprendre des recherches exceptionnelles.					
2.1. Financer des stagiaires et des chercheurs en santé	Programmes de financement efficaces et efficients qui garantissent un bassin de stagiaires et chercheurs en santé hautement qualifiés en mesure d'effectuer des recherches exceptionnelles.	Atteint	203,6	202,3	Priorité stratégique n° 2
2.2. Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé.	Programmes de financement et partenariats efficaces et efficients qui mènent à un milieu de recherche dynamique et permettent la réalisation de recherches exceptionnelles.	Atteint	70	68	Priorité stratégique n° 2
2.3. Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités.	Les programmes nationaux et internationaux de recherche en santé sont élaborés et mis en œuvre.	Atteint	28,1	24	Priorité stratégique n° 2

2.4. Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé.	Utilisation et application des connaissances en éthique comme partie intégrante de la prise de décision dans la pratique, la recherche et les politiques en matière de santé.	Pas atteint	6,3	2,2	Priorité stratégique n° 2
Résultat stratégique 3.0 : Mise en pratique des résultats de la recherche en santé - *Adoption de la recherche en santé dans la pratique, les programmes et les politiques favorisant la productivité dans le système de santé et stimulation du développement économique au moyen de découvertes et d'innovations*					
3.1. Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé.	La diffusion, l'échange, la synthèse et l'application efficaces des résultats issus de la recherche sont mises en œuvre pour créer de nouvelles connaissances, renforcer la capacité et les réseaux du Canada et, en collaboration avec nos partenaires, effectuer des recherches efficaces et appliquer les connaissances issues de la recherche en santé.	Atteint	40,7	39,8	Priorité stratégique n° 3

3.2. Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens.	Mobiliser le milieu de la recherche en vue d'améliorer les produits et services, et de renforcer le système de santé et l'économie.	Attentes dépassées	27,3	98,3	Priorité stratégique n° 3

1.1 Cadre de fonctionnement des IRSC

Approche de la recherche en santé
Ils ont pour vision de faire du Canada un chef de file mondial dans la création et l'utilisation de nouvelles connaissances grâce à la recherche en santé, et ce, au profit de la santé des Canadiens et de la collectivité mondiale.

Les 13 instituts des IRSC
Les IRSC sont constitués de 13 instituts, qui se consacrent chacun à un thème de recherche en santé qui est important pour les Canadiens et qui aide à établir les priorités de recherche en santé pour les IRSC. Comme il a été inscrit dans leur loi constitutive en 2000, les instituts en question sont virtuels et temporaires, et rattachés à une université ou à un hôpital d'enseignement, plutôt que des structures de brique et de mortier. Ce mode d'organisation est unique dans le monde et procure aux instituts la souplesse nécessaire pour pouvoir réagir et être efficaces, et facilite un lien direct avec le milieu de la recherche en santé.

Chacun des 13 instituts des IRSC est dirigé par un directeur scientifique reconnu comme expert dans son domaine et au sein du milieu de recherche. Chaque institut est guidé par son conseil consultatif d'institut, qui se compose d'intervenants du domaine de la santé comme des bailleurs de fonds de la recherche en santé, des chercheurs, des utilisateurs de la recherche et des représentants des secteurs privé et bénévole.

Les IRSC utilisent une approche multidisciplinaire et collaborative,

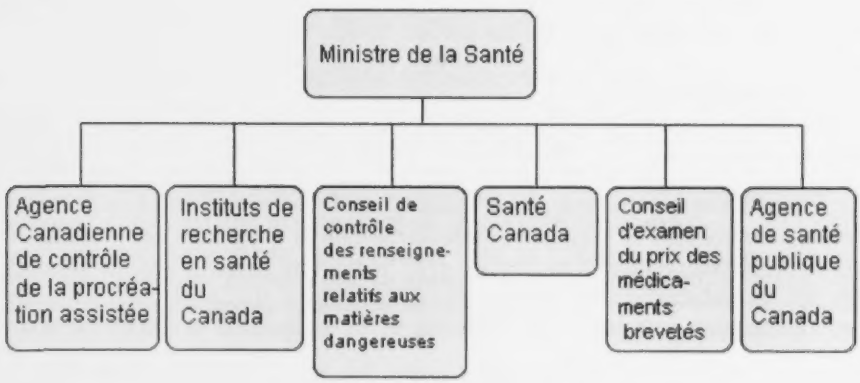
Instituts des IRSC

Institut de la santé des Autochtones (ISA)
Institut du vieillissement (IV)
Institut du cancer (IC)
Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR)
Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH)
Institut de génétique (IG)
Institut des services et des politiques de la santé (ISPS)
Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA)
Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMII)
Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA)
Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT)
Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD)
Institut de la santé publique et des populations (ISPP)

centrée sur les problèmes, de la recherche en santé. Par l'entremise de leurs instituts, les IRSC créent de nouvelles possibilités pour les chercheurs en santé canadiens de produire des résultats qui comptent pour les Canadiens et le reste du monde.

Un rôle clé dans le Portefeuille de la santé
Les IRSC constituent le point de coordination de toutes les activités gouvernementales en santé. Ils se composent de six entités aux mandats distincts mais complémentaires, dont les IRSC. En tant qu'organisme de financement de la recherche en santé du Canada, les IRSC font une contribution essentielle à l'accomplissement des obligations du ministre de la Santé en finançant les projets de recherche et d'application des connaissances nécessaires pour orienter l'évolution des politiques et de la réglementation en santé au Canada. Cette contribution repose sur un réseau vaste et grandissant de liens tissés avec les directions de Santé Canada et de l'Agence de santé publique du Canada, ce qui permet aux décideurs du portefeuille de disposer en temps opportun d'information scientifique de haute qualité sur la santé.

Le Portefeuille de la santé compte environ 11 700 employés et son budget est de plus de 4,5 milliards de dollars.



Collaboration avec les organismes de financement fédéraux
Les IRSC travaillent étroitement avec d'autres organismes de financement fédéraux – soit le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG), le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) et la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) – afin de créer des mécanismes interorganismes pouvant favoriser une approche plus complète de la gestion globale du soutien de la recherche. Des initiatives interorganismes particulières sont également en cours pour appuyer la mise en œuvre de la Stratégie fédérale de sciences et technologie. Les organismes ont établi des mécanismes au niveau de la haute direction pour assurer une planification et des échanges constants, l'harmonisation des politiques et des pratiques, et l'exécution des programmes en collaboration. Un rapport et un plan d'action interorganismes détaillés ont été présentés aux ministres de la Santé et de l'Industrie en janvier 2008.

Activités de base des IRSC
Parmi les activités des IRSC, notons le financement, la coordination et la promotion de la recherche en santé par l'entremise des concours ouverts, des initiatives stratégiques et de l'application des connaissances. Les IRSC financent deux types de recherche : ouverte et

stratégique (ou ciblée). Dans la recherche ouverte, les scientifiques choisissent eux-mêmes leurs projets, car ils savent mieux que quiconque où pousser les recherches pour obtenir des résultats. La recherche ouverte est le fondement du progrès scientifique, puisqu'elle permet aux meilleures idées de s'imposer.

Dans la recherche stratégique, les IRSC déterminent des secteurs prioritaires en réponse aux préoccupations des citoyens, des experts, des gouvernements ou d'autres intervenants, et invitent le milieu de la recherche à proposer des projets dans ces secteurs. Les IRSC ont également recours à la recherche stratégique lorsqu'ils souhaitent renforcer la capacité du milieu de la recherche en santé dans un domaine où les compétences expertes font défaut, par exemple dans le cas des nouvelles technologies émergentes, ou pour permettre au Canada de saisir une chance de devenir un chef de file mondial.

Pour que les IRSC puissent s'acquitter de leur mandat, il est évident que l'entreprise de recherche en santé au Canada doit être forte. Le Canada a besoin d'un approvisionnement continu en personnel hautement qualifié pour réaliser le travail de recherche dans les universités, les hôpitaux et les autres établissements de recherche du pays. Les IRSC ont des programmes de formation et d'appui salarial pour soutenir le développement professionnel des meilleurs chercheurs possibles à toutes les étapes de leur carrière.

Application des connaissances
Élément clé du mandat des IRSC, l'application des connaissances (AC) est un processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse, la dissémination, l'échange des connaissances et leur application conformément à l'éthique en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé. Cela est accompli par le financement de recherche et d'activités centrées sur l'application des connaissances; la facilitation et la gestion de partenariats qui peuvent accélérer l'application des connaissances; et l'élaboration de politiques, de cadres et d'outils de mesure d'analyse et d'évaluation pour jauger les résultats et les impacts de la recherche financée par les IRSC.

Commercialisation
La commercialisation fait partie intégrante du mandat de l'AC. Pour aider à la réalisation de ce mandat, les IRSC ont créé des programmes conçus pour faciliter le passage des découvertes de la recherche en santé du milieu universitaire au marché.

Partenariats des IRSC – Tirer le maximum de profit de notre impact
En plus de faire de la recherche, de former des scientifiques et de promouvoir l'utilisation des résultats de la recherche, les IRSC s'emploient à créer des synergies dans le secteur de la recherche en santé en regroupant des personnes et des établissements à l'intérieur de réseaux et de collaborations, pour ainsi accroître leur efficacité.

Les IRSC collaborent aussi avec d'autres intervenants pour augmenter l'impact de leurs activités. Des partenaires donnent accès à différents auditoires, ce qui assure plus de possibilités de faire connaître les avantages de la recherche aux Canadiens. Ils œuvrent conjointement avec des centaines d'organismes petits et grands, dont la Fondation Bill et Melinda Gates et d'autres organismes bénévoles œuvrant dans le domaine de la santé, comme la Fondation des maladies du cœur du Canada. Les IRSC collaborent aussi avec des organismes du secteur privé, y compris des sociétés pharmaceutiques.

Au cours de leurs huit ans d'existence, les IRSC ont conclu plus de 830 ententes de partenariat avec plus de 400 organisations. Au cours de la même période, ces partenariats ont permis à des projets de recherche dirigés par les IRSC de bénéficier de plus de 716,2 millions de dollars de financement additionnel[1]. Toutefois, les contributions des partenaires ne se mesurent pas en termes financiers seulement. Elles jouent un rôle clé en aidant à déterminer les priorités de recherche, ainsi que dans la création de programmes et d'initiatives qui aident à répondre à ces priorités.

Collaborations internationales[2]
Depuis leur création en 2000, les IRSC ont établi de solides relations de collaboration avec des organisations sœurs dans divers pays en Afrique, en Asie-Pacifique, en Europe et dans les Amériques. À ce jour, les IRSC ont établi plus de 150 partenariats et collaborations, réunissant chacune des chercheurs canadiens et internationaux de pointe pour s'attaquer à des questions de recherche en santé d'importance et d'intérêt mutuels. Par leurs programmes de subventions et de bourses, les IRSC ont financé plus de 2 300 projets de recherche aux dimensions internationales, visant tous à trouver des réponses à des questions de santé d'importance critique pour le Canada et l'ensemble du monde.

Recherche de classe mondiale dans le cadre du processus d'examen par les pairs des IRSC
Le système d'examen par les pairs des IRSC fait en sorte que le processus de financement des IRSC est juste et ouvert, que l'argent des contribuables est dépensé judicieusement et que les meilleurs chercheurs sont financés. Les demandes de financement adressées aux IRSC subissent un rigoureux examen par des pairs, c'est-à-dire des comités d'experts dans le domaine pertinent. Ces experts examinent l'importance de chaque proposition pour l'amélioration des connaissances et la promotion de la santé des Canadiens. En 2007-2008, il y avait près de 130 comités d'examen par les pairs. Plus de 2 000 examinateurs experts du Canada et de l'étranger – qui donnent gracieusement en moyenne 15 jours de leur temps – participent au processus d'examen par les pairs chaque année.

1.2 Facteurs externes et internes qui ont influé sur le rendement des IRSC en 2007-2008

Plusieurs facteurs externes et internes ont influencé le rendement global des IRSC en 2007-2008, par exemple :

1. La Stratégie de S et T, *Réaliser le potentiel des sciences et de la technologie au profit du Canada*
En mai 2007, la Stratégie de sciences et technologie du gouvernement, *Réaliser le potentiel des sciences et de la technologie au profit du Canada*, a été dévoilée. Elle visait à faire en sorte que la politique publique et les dépenses soient stratégiques, efficientes et responsables, conduisent à des résultats, et fassent une différence dans la vie des Canadiens. Les trois organismes – les IRSC, le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) et le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG) –, de concert avec la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI), ont travaillé ensemble au cours de la dernière année pour

[1] Les contributions des partenaires sont probablement sous-estimées, car elles ne comprennent pas les apports en nature et les fonds de certains partenaires qui ne sont pas administrés par les IRSC.
[2] Les collaborations internationales incluent toutes subventions financées où au moins un des chercheurs de l'équipe de recherche a déclaré appartenir à un établissement et/ou à un institut de recherche principal participant au projet qui est situé en dehors du Canada, ainsi que toutes bourses détenues par des boursiers dont l'établissement et/ou institut de recherche principal participant au projet a été déclaré être à l'extérieur du Canada. Elles incluent aussi toutes les subventions ou bourses financées sur une liste prédéfinie d'initiatives internationales.

donner suite aux objectifs de politique de la Stratégie de S et T. Les trois organismes se sont concentrés sur deux priorités en 2007-2008 :

> **a) la conception et la mise en place rapides et efficaces de programmes qui reflètent les objectifs de la Stratégie de S et T du gouvernement**. Par exemple, les trois organismes ont collaboré pour créer un nouveau Comité consultatif du secteur privé et lancer le nouveau programme des Centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR) en juin 2007, dont le premier concours a pris fin en février 2008.
>
> **b) la création de mécanismes interorganismes qui favorisent une approche plus complète de la gestion globale du soutien de la recherche.** Les trois organismes et la FCI ont procédé à une analyse de base de l'évolution des investissements fédéraux dans la recherche universitaire et entrepris des consultations avec les parties prenantes externes sur cette question.

Les IRSC contribuent directement à chacun des trois avantages de la stratégie, comme suit :

Avantage des connaissances
Les IRSC investissent dans la recherche en santé, dans des secteurs qui sont des forces du Canada, et forment des équipes de recherche multidisciplinaires pour s'attaquer à des problèmes de santé complexes. Ensemble, les IRSC et le CRSNG ont doublé leurs investissements dans leur programme conjoint de « projets de recherche concertés en santé » (PRCS), qui vise à réunir les chercheurs en sciences naturelles et en génie avec leurs confrères en sciences de la santé pour des avantages sanitaires et économiques accrus.

Avantage entrepreneurial
Les IRSC insistent de plus en plus sur l'intégration des nouvelles connaissances dans des applications pratiques et des avantages concrets pour les Canadiens, par leurs programmes d'application des connaissances et de commercialisation. En septembre 2007, les IRSC ont lancé leur nouvelle *Politique sur l'accès aux résultats de la recherche*. Entrée en vigueur le 1er janvier 2008, la politique encourage les chercheurs financés par les IRSC à s'assurer que leurs articles de recherche originaux sont librement accessibles en ligne dans les six mois suivant leur publication.

Avantage sur le plan humain
Les programmes de formation, de bourses et de chaires de recherche des IRSC contribuent à attirer et à retenir les personnes hautement spécialisées dont le Canada a besoin pour tirer son épingle du jeu dans l'économie mondiale. Le Programme Canada-Chine de bourses de recherche en santé Norman Bethune permettra à des savants chinois de venir étudier au niveau du doctorat dans des établissements canadiens.

2. Les recommandations de l'examen après cinq ans des IRSC
En juin 2006, le Comité d'examen international (CEI) chargé de l'examen après cinq ans du rendement des IRSC a déposé son rapport final, dans lequel il a fait l'éloge des réalisations des IRSC à ce jour et indiqué des points clés à améliorer. Nombre de ces améliorations ont été apportées en 2007-2008. Les IRSC continueront d'améliorer les autres points signalés en 2008-2009 et au-delà dans le cadre de leur deuxième exercice de planification stratégique et d'établissement des priorités, connu comme le *Plan stratégique II*.

3. Le renouvellement du Plan stratégique des IRSC : *Plan stratégique II*
En janvier 2004, les IRSC lançaient leur premier plan stratégique quadriennal : *Investir dans l'avenir du Canada : Plan stratégique des IRSC pour l'innovation et la recherche en santé*. En 2007-2008, les IRSC ont entrepris de renouveler et de réviser leur plan stratégique en vue de créer le *Plan stratégique II*, qui s'inspirera des enseignements tirés au cours de leurs sept premières années et des recommandations faites par le CEI. L'orientation du *Plan stratégique II* est déterminée par le conseil d'administration des IRSC, qui approuvera le plan dans son ensemble et surveillera l'adéquation des activités et des progrès des IRSC. Dans l'élaboration du plan, les IRSC harmoniseront leurs orientations stratégiques et priorités en matière de recherche et d'application des connaissances avec la politique gouvernementale globale, comme les priorités sur le plan de la santé du gouvernement, la Stratégie de S et T et le discours du Trône. Le processus de planification stratégique comprendra des consultations nationales avec les partenaires des IRSC et les parties prenantes dans la recherche en santé. Une stratégie d'investissement quinquennale sera établie pour appuyer la mise en œuvre du Plan stratégique.

4. Le changement à la direction
Après sept ans comme président inaugural des IRSC, le Dr Alan Bernstein a remis sa démission en novembre 2007. Le leadership exceptionnel du Dr Bernstein à la tête des IRSC et de la communauté de recherche en santé a eu une profonde influence sur le succès des IRSC jusqu'ici. Le Dr Pierre Chartrand, vice-président du Portefeuille de la recherche aux IRSC, a été nommé président intérimaire pendant que durait la recherche d'un nouveau président. En mars 2008, le Dr Alain Beaudet, médecin montréalais, chercheur en neurosciences, et président et premier dirigeant du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) depuis 2004, a été nommé président des IRSC. Sa date d'entrée en fonction a été fixée au 1er juillet 2008.

5. Les principaux risques pour les IRSC
Depuis leur création, les IRSC ont connu une croissance remarquable. L'investissement soutenu du gouvernement dans la recherche en santé au cours de la dernière décennie a permis au Canada de tirer parti des avancées en biologie et en médecine, de financer d'importantes découvertes canadiennes en santé et de consolider la place du Canada sur la scène mondiale. Pendant qu'ils s'efforçaient de réaliser intégralement leur mandat, les IRSC sont passés d'un conseil subventionnaire à une organisation mature de recherche en santé et d'application des connaissances, évolution qui a été guidée par le rapport du Comité d'examen international. Cette transformation comporte un certain nombre de risques. Ces risques doivent être atténués afin que les IRSC puissent réussir et être efficaces, et s'assurer d'être en mesure de démontrer l'impact des investissements dans la recherche en santé.

Dans cette section, nous avons mis en relief les principaux risques stratégiques pour les IRSC. Dans la mesure du possible, nous décrivons l'impact et la probabilité des risques, ainsi que les stratégies d'atténuation qui ont été adoptées. Nous avons aussi dégagé un certain nombre de risques opérationnels plus particuliers qui influent sur nos programmes, et nous avons raccroché ces risques à nos résultats stratégiques dans d'autres sections du document.

Risque n° 1 : Affectation optimale des fonds de recherche : Il y a un risque que les fonds des IRSC ne soient pas affectés de façon optimale pour favoriser l'atteinte de leurs résultats stratégiques.

Impact : Il pourrait s'ensuivre que des occasions de recherche admissibles qui cadrent avec les priorités gouvernementales ne soient pas financées, ou que de grandes initiatives stratégiques soient sous-financées et n'aient donc pas un impact important, ce qui pourrait se répercuter sur la soutenabilité à long terme de la capacité de recherche en santé au Canada.

Atténuation : Un certain nombre de comités consultatifs et directeurs ont été établis pour assurer l'affectation optimale des fonds de recherche. Par exemple, le Comité de la recherche et de l'application des connaissance (CRAC), composé du président, des directeurs scientifiques et d'un certain nombre d'autres hauts dirigeants, est responsable, au nom du conseil d'administration, de toutes les décisions en matière de recherche, y compris les décisions de financement. En outre, toutes les nouvelles propositions d'investissement sont soumises à un processus qui garantit qu'elles répondent à des critères de concordance, d'impact et de durabilité.

Risque n° 2 : Efficacité des programmes des IRSC : Il y a un risque que les programmes des IRSC ne soient pas conçus pour assurer la création de connaissances et leur application de manière efficace ni pour accroître la capacité de recherche en santé au Canada.

Impact : La recherche en santé est la source de connaissances nouvelles sur la santé humaine, y compris sur la façon de conserver une santé optimale; de prévenir, de diagnostiquer et de traiter la maladie; et de gérer le système de soins de santé. Des programmes inefficaces pourraient limiter la génération de nouvelles connaissances et d'avancées scientifiques en santé, ainsi que la capacité d'attirer, de développer et soutenir un solide personnel de recherche. Avec le temps, les IRSC seraient moins en mesure d'améliorer la santé des Canadiens, d'assurer l'introduction de services et de produits de santé plus efficaces, et de renforcer le système de soins de santé canadien.

Atténuation : Pour atténuer ce risque, les IRSC ont considérablement augmenté leur capacité d'évaluation et établi un plan d'évaluation à long terme pour que tous leurs programmes soient évalués au moins une fois tous les cinq ans. Les IRSC sont aussi en train d'élaborer un cadre de contrôle de la conception de programme qui donnera l'assurance que les pratiques exemplaires, les enseignements tirés et les résultats d'évaluation sont pris en compte dans la conception de nouveaux programmes.

Risque n° 3 : Durabilité du modèle de financement pour les opérations : Il y a un risque que le modèle de financement actuel des IRSC au niveau opérationnel restreigne la capacité de l'organisation de continuer à accroître sa capacité interne, à améliorer ses procédés et systèmes ainsi qu'à renforcer ses contrôles internes pour améliorer son efficacité, répondre aux exigences des organismes centraux, et accroître sa responsabilité et sa transparence globales.

Impact : Il pourrait s'ensuivre une incapacité à attirer et à retenir des ressources possédant le niveau de compétence et d'expérience requis; des contrôles financiers laissant à désirer; et une incapacité à créer les procédés, l'information et les outils pour appuyer une gestion et une prise de décision efficaces.

Atténuation : Pour atténuer ce risque, les IRSC ont adopté une méthode de planification opérationnelle intégrée qui exige que les gestionnaires planifient les activités et déterminent les besoins en ressources ou les enjeux sur une base annuelle, ainsi qu'un mécanisme d'examen trimestriel des progrès par rapport à ces plans. Les IRSC sont aussi en train d'établir une « feuille de route » opérationnelle sur cinq ans pour donner une vision de l'évolution continue

des activités des IRSC, avec une évaluation des fonds requis pour soutenir les activités à l'avenir et des stratégies de financement pour réaliser la vision.

1.3 Engagement de responsabilité des IRSC

Suivent certaines des activités entreprises par les IRSC en 2007-2008 qui démontrent leur engagement à rendre compte aux Canadiens et à s'assurer que leurs programmes et investissements ont le plus grand impact positif possible sur la société canadienne et la recherche au niveau international.

Mesurer les impacts de la recherche et en rendre compte
Mesurer le rendement et en rendre compte est essentiel aussi bien pour que les IRSC tiennent leur promesse de rendre compte aux Canadiens que pour nous assurer que nos programmes et nos investissements ont le plus grand impact positif possible au Canada et sur le plan international. Les CIHR comprennent l'importance de mesurer le rendement à de multiples niveaux : rendement organisationnel, rendement des programmes, et rendement et résultats de la recherche en santé elle-même. Néanmoins, mesurer les impacts des investissements dans la recherche en santé représente un défi; les pays partout dans le monde font face aux mêmes difficultés.

Les IRSC ont créé, publié et présenté, au niveau national et international, un cadre permettant d'évaluer l'impact de la recherche qu'ils financent, et ils travaillent avec d'autres conseils subventionnaires à un cadre partagé pour rendre compte de l'impact. Le cadre des IRSC énonce cinq catégories d'impact de la recherche (avancement des connaissances, renforcement de la capacité, prise de décision éclairée, bienfaits pour la santé et incidences économiques). Les IRSC seront davantage en mesure de rendre compte de façon plus exhaustive des deux catégories représentant les impacts à plus court terme, en l'occurrence l'avancement des connaissances et la création d'une capacité de recherche, avec le nouveau système de rapport sur la recherche qui sera mis en œuvre en 2009. De même, plusieurs études spéciales sont en cours pour saisir l'impact et en rendre compte dans les catégories à plus long terme, soit l'utilisation de la recherche en santé pour guider les décisions ainsi que les avantages sur le plan de la santé et de l'économie.

Capacité d'évaluation et d'analyse renforcée
Les IRSC ont investi considérablement pour renforcer leur capacité d'évaluation et d'analyse, y compris dans les compétences analytiques permettant de mesurer les impacts de la recherche en santé. De même, en 2007-2008, le groupe de l'évaluation a travaillé à l'élaboration d'un plan quinquennal, étape clé en vue de satisfaire aux exigences du Conseil du Trésor en ce qui concerne l'évaluation globale selon la nouvelle Politique fédérale d'évaluation proposée. Dans l'élaboration de ce plan quinquennal, les IRSC se montrent proactifs en se préparant à répondre aux exigences en matière de responsabilisation et de rapport du gouvernement fédéral une fois que la nouvelle Politique d'évaluation aura été approuvée à l'automne 2008.

Système de rapport sur la recherche
En 2007-2008, les IRSC ont entrepris de créer un système de rapport sur la recherche (SRR) pour répondre au besoin de mieux rendre compte du rendement. Le SRR facilitera la collecte systématique, la synthèse et la communication des résultats de la recherche en santé et de leurs impacts. Il fournira des données essentielles à la surveillance, à l'analyse et à l'évaluation du rendement des IRSC. En 2008-2009, les IRSC commenceront à appliquer leur politique de rapport en fin de subvention, qui exigera que les chercheurs documentent les extrants et les impacts de leur recherche.

Politique sur l'accès aux résultats de la recherche
En septembre 2007, les IRSC ont dévoilé leur nouvelle Politique sur l'accès aux résultats de la recherche. En vertu de cette politique, qui s'appliquera à toutes les subventions des IRSC accordées après le 1er janvier 2008, les bénéficiaires de subventions doivent faire tout leur possible pour veiller à ce que leurs articles de recherche critiqués par des pairs soient rendus disponibles gratuitement le plus tôt possible après leur publication. Le libre accès permet aux auteurs de rejoindre un plus vaste public, ce qui a le potentiel d'accroître l'impact de leurs recherches. Du point de vue de l'application des connaissances, la politique appuiera la priorité stratégique des IRSC qui consiste à faire connaître rapidement les conclusions de la recherche et en à faciliter l'utilisation par les responsables des politiques, les administrateurs du système de soins de santé, les cliniciens et le public, en rendant beaucoup plus aisé l'accès à la recherche. Cette politique prend appui sur d'autres initiatives importantes visant à promouvoir l'ouverture et la transparence des recherches financées par les IRSC, comme l'inscription des essais cliniques et des essais contrôlés randomisés.

Programme des examinateurs de la collectivité
Les IRSC tiennent à favoriser la participation du public à la recherche en santé au Canada. Un des mécanismes permettant d'atteindre ce but consiste à inviter des examinateurs de la collectivité à faire partie des comités d'examen par les pairs des IRSC. Ces examinateurs sont de simples citoyens qui ne sont pas actifs comme universitaires ou chercheurs, mais qui possèdent un intérêt démontré pour la santé et les sciences. Ce programme offre un mécanisme pour rendre compte au public, accroît la transparence du processus d'examen par les pairs des IRSC, et permet de communiquer les mérites de l'investissement dans la recherche en santé au public ainsi qu'aux parties prenantes. Avec l'appui des principales parties prenantes, y compris les présidents des comités d'examen par les pairs des IRSC, le nombre d'examinateurs de la collectivité est passé de 7 en 2006-2007 à 15 en 2007-2008. Ces examinateurs de la collectivité ont participé à 20 réunions d'examen par les pairs dans le cadre du Programme ouvert de subventions de fonctionnement et ont examiné plus de 600 résumés en langage non spécialisé.

1.4 Conformité aux résultats stratégiques du gouvernement du Canada

La recherche en santé se raccroche directement aux engagements du gouvernement du Canada pour améliorer la santé des Canadiens et bâtir une économie innovatrice et fondée sur le savoir. Le tableau suivant illustre comment les résultats stratégiques et les principales activités du programme des IRSC cadrent avec les résultats stratégiques du gouvernement du Canada et les appuient :

Tableau 3 – Conformité aux priorités stratégiques du gouvernement du Canada

Priorité stratégique des IRSC	Activité de programme des IRSC	Conformité aux priorités stratégiques du gouvernement du Canada	Explication de la conformité
1. Recherche exceptionnelle	1.1 Financer la recherche en santé	Économiques : Une économie axée sur l'innovation et le savoir	Par des investissements dans la recherche innovatrice et des bourses de carrière et d'appui salarial pour les meilleurs chercheurs canadiens, les IRSC établissent un plan de recherche du 21e siècle qui aidera le Canada à réaliser l'Avantage du savoir.
2. Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs	2.1 Financer des stagiaires et des chercheurs en santé	Économiques : Une économie axée sur l'innovation et le savoir	Les IRSC sont un partenaire intégral dans la réalisation de l'Avantage humain qui fait partie de la Stratégie de S et T du gouvernement, et reconnaissent que des gens talentueux, compétents et créatifs sont l'élément le plus indispensable d'une économie nationale florissante.
	2.2 Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé.	Sociales : Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité	Les IRSC ont pour mandat d'exceller dans la création de nouvelles connaissances et leur transformation en avantages pour les Canadiens; cela est accompli en partie par l'entretien de partenariats avec les secteurs des affaires, universitaire et public.

	2.3 Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités.	Sociales : Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité	Les 13 instituts des IRSC mettent en contact les commanditaires de la recherche, les chercheurs et les utilisateurs des connaissances (y compris les responsables des politiques et les praticiens) pour déterminer les priorités stratégiques de recherche, en accord avec les priorités scientifiques du gouvernement pour améliorer la santé des Canadiens et notre système de soins de santé.
	2.4 Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales qui ont trait à la santé et à la recherche en santé	Sociales : Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité	Les IRSC entretiennent un milieu de recherche qui repose sur l'excellence mondiale dans tout le spectre de la recherche en santé – des sciences de base aux services et à la politique de santé.
3. Mise en pratique des résultats de la recherche en santé	3.1 Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé.	Sociales : Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité	Les IRSC mettent l'accent sur l'application des connaissances afin d'accroître l'utilisation de la recherche pour favoriser la santé et renforcer le système de soins de santé du Canada, ce qui est en accord avec le principe de la Stratégie de S et T voulant que les avantages de la recherche rapportent à tous les Canadiens.
	3.2 Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens	Économiques : Une économie axée sur l'innovation et le savoir	La mise en œuvre des activités de commercialisation des IRSC assurera l'harmonisation de nos efforts avec l'Avantage entrepreneurial du Canada, qui encourage l'intégration de la recherche dans des applications pratiques qui amélioreront la santé et le système de soins de santé, et qui renforceront l'économie.

1.5 Comment les IRSC profitent aux Canadiens

Les Canadiens comprennent que la recherche en santé a rendu possibles les remarquables avancées en sciences de la santé des dernières décennies. La recherche en santé soutenue par le Conseil de recherches médicales (CRM) auparavant et les IRSC ensuite a procuré de nombreux avantages sur le plan de la santé aux Canadiens, comme de meilleures méthodes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicales, de meilleurs médicaments, et un système de soins de santé amélioré. Les activités des IRSC ont directement rapport aux besoins des Canadiens, soit :

- Le besoin de réduire les effets de la maladie et de la mauvaise santé, qui peuvent inclure une espérance de vie réduite, une moindre qualité de vie et une perte de productivité. La recherche permet de trouver des traitements pour atténuer ces impacts.

- Le besoin de réagir rapidement et efficacement aux crises dans le domaine de la santé, comme les éclosions épidémiques – les chercheurs peuvent être rapidement mobilisés en telle situation, comme nous l'avons constaté durant la crise du SRAS;

- Le besoin d'améliorer le rapport coût-efficacité de notre système de santé. La recherche peut aider à concevoir des moyens innovateurs et efficaces d'offrir les services de santé;

- Le besoin pour le gouvernement de disposer de données scientifiques pour guider ses décisions en matière de politiques et de réglementation. Par exemple, la recherche peut fournir le fondement scientifique nécessaire pour fixer des objectifs en matière de temps d'attente, ou déterminer si un médicament particulier est dangereux ou inefficace;

- Le besoin de faire en sorte que la recherche soit éthique, particulièrement lorsqu'elle porte sur des sujets humains. Par exemple, les IRSC ont élaboré un premier ensemble de lignes directrices en matière d'éthique pour la recherche auprès des populations autochtones qui est financée par le gouvernement fédéral au Canada.

- Le besoin de leadership pour s'attaquer aux enjeux complexes comme le fardeau croissant de l'obésité et de la maladie mentale au travail. Les IRSC ont lancé quelques initiatives majeures en réaction à ces enjeux, en collaboration avec les secteurs public, bénévole et privé du Canada et de l'étranger.

SECTION II – ANALYSE DES ACTIVITÉS DE PROGRAMME PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE

Note sur les sources d'information

L'information présentée dans le RMR provient de diverses sources. Le système d'information électronique des IRSC fournit des données sur le nombre et la valeur des projets financés dans le cadre des divers programmes de financement.

Les résultats d'un sondage auprès de chercheurs financés et non financés effectué pour les IRSC par EKOS Research Associates en février et en mars 2005 sont une deuxième source d'information. Le sondage a consisté en entrevues téléphoniques structurées. Un total de 1 676 entrevues ont été réalisées, et les répondants provenaient d'une vaste gamme de disciplines et de partout au pays. Ce sondage fournit une information utile sur les perspectives des chercheurs, groupe directement intéressé, à l'égard des nombreuses activités des IRSC. Pour de plus amples informations sur ce sondage, voir http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31683.html.

Les résultats des études d'évaluation qui ont porté sur les instituts et les programmes des IRSC sont une troisième source. Pour de plus amples informations, y compris la méthodologie et les résultats détaillés de ces évaluations, voir http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31683.html.

Une quatrième source est le rapport du Comité d'examen international, publié en juin 2006, qui se trouve à cette adresse : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/documents/irp_2000-2005_f.pdf

Organisation de l'information sur le rendement et les résultats

Les sections suivantes sont organisées selon chacun des trois résultats stratégiques des IRSC. Un aperçu du résultat stratégique et de ses indicateurs est d'abord présenté, de même que certaines données de niveau général sur le rendement. Chaque activité du programme sous le résultat stratégique est ensuite présentée, avec une évaluation de son rendement fondée sur une comparaison des dépenses prévues et réelles, des activités et des extrants. Enfin, chaque section Résultat stratégique se termine sur un résumé des risques et des défis pertinents.

Les IRSC continuent d'apporter des modifications à l'ensemble des indicateurs de rendement utilisés pour surveiller leurs diverses activités et sous-activités du programme. Dans certains cas, les indicateurs utilisés diffèrent de ceux qui figurent dans le RPP pour 2007-2008 en raison de la disponibilité de données sur le rendement ou de doutes quant à la fiabilité des données antérieures. Toutefois, les indicateurs dans le présent rapport sont conformes à ceux qui ont été utilisés dans le RMR pour 2006-2007. Un tableau de concordance comparant ces indicateurs aux indicateurs dans le RPP pour 2007-2008 est fourni à la section III : Information supplémentaire.

Comme il est indiqué à la section 1.3, les IRSC sont déterminés à mesurer le rendement et à en rendre compte, et des efforts ont été entrepris pour améliorer à la fois les indicateurs et les données disponibles afin de rendre compte par rapport aux résultats stratégiques et aux activités du programme dans l'AAP.

Résultat stratégique 1.0 : Recherche exceptionnelle

Le résultat stratégique 1.0 des IRSC assure une :

> ***Recherche en santé de niveau mondial, répondant aux possibilités (déterminées par les chercheurs) et aux priorités (déterminées par l'Institut) de recherche, financée pour générer des connaissances en matière de santé.***

Rendre possible la conduite de recherche exceptionnelle est l'élément central de l'activité de base des IRSC. Pendant tout 2007-2008, les IRSC ont continué de veiller à ce que la meilleure recherche en santé dans toutes les disciplines soit financée afin d'assurer la création de connaissances en matière de santé permettant de saisir les possibilités offertes et de donner suite aux priorités du gouvernement fédéral.

Sommaire des résultats

Trois indicateurs de rendement sont utilisés afin de rendre compte du rendement des IRSC pour ce résultat stratégique :

1. Rang du Canada dans les dépenses de recherche en santé à l'échelle internationale;
2. Nombre de publications résultant de la recherche financée par les IRSC et leur impact;
3. Cote de qualité des résultats de la recherche financée par les IRSC.

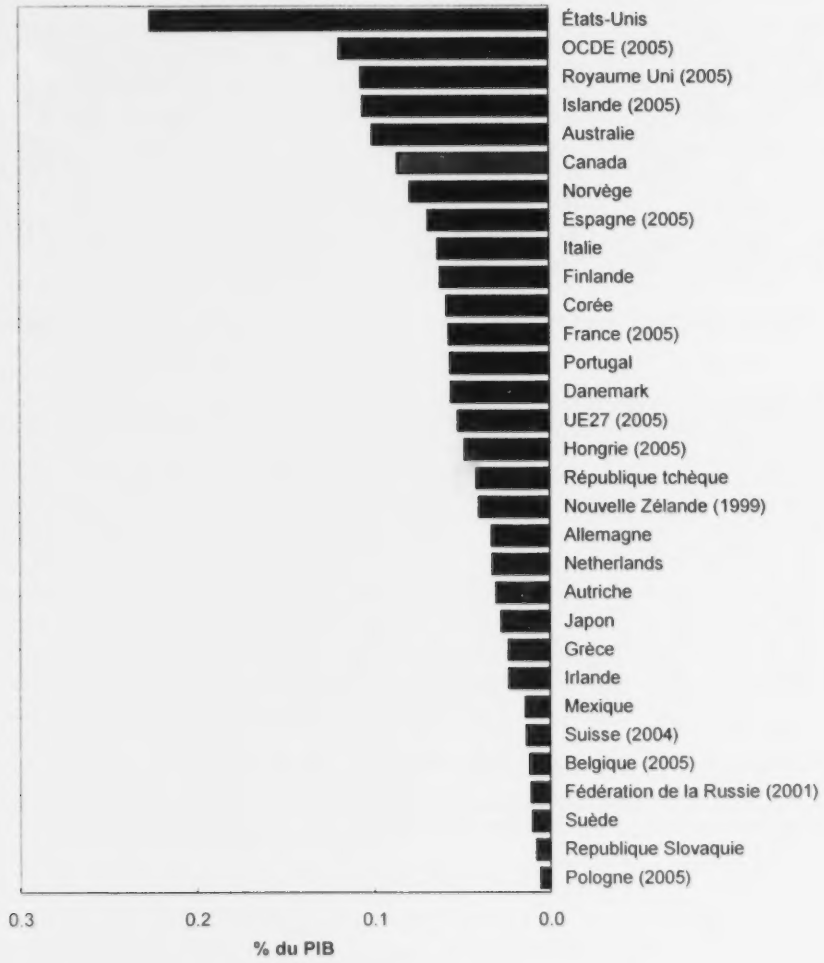
Les sommes pouvant être investies représentent un des principaux facteurs habilitants dans la recherche en santé. Les IRSC surveillent donc les tendances internationales pour connaître le niveau d'investissement dans la recherche en général et la recherche dans le domaine de la santé en particulier. Le nombre de publications résultant de la recherche financée par les IRSC est également un indicateur de la productivité globale des chercheurs canadiens. Enfin, coter la qualité des résultats de la recherche financée par les IRSC est un indicateur de la qualité des extrants de l'investissement dans la recherche. Il importe de noter que les IRSC ne sont pas la seule organisation qui contribue à l'atteinte de ce résultat stratégique. D'autres organismes subventionnaires fédéraux et provinciaux canadiens, par exemple le FRSQ, le CRSH et le CRSNG, viennent aussi en aide aux chercheurs en santé. Par conséquent, les IRSC ne s'attribuent pas directement les résultats.

1. Rang du Canada dans les dépenses de recherche en santé à l'échelle internationale

Le gouvernement canadien est la deuxième source en importance de financement de la recherche et développement en général au Canada, derrière le secteur des affaires. Depuis la fin des années 1990, les dépenses fédérales ont graduellement augmenté, surtout en raison du financement du système d'éducation supérieure et grâce aux trois organismes subventionnaires fédéraux (IRSC, et CRSH et CRSNG), ainsi qu'au Conseil national de recherches, au ministère de la Défense nationale, à la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI), à Génome Canada, etc. Néanmoins, le financement total de la R et D par le gouvernement au Canada reste moins important qu'aux États-Unis et dans d'autres pays de l'Organisation de coopération et de

développement économiques (OCDE)[3]. Selon les données de l'OCDE, le Canada vient actuellement au 12e rang sur 30 pays pour ce qui est de la part du produit intérieur brut (PIB) investie dans la R et D globale[4]. L'investissement fédéral dans la R et D *en matière de santé* (comme pourcentage du PIB) entre 2000 et 2006 continue de placer le Canada dans les cinq premiers pays de l'OCDE (Figure 2).

Figure 2 : R et D en matière de santé dans le budget de l'État comme pourcentage du PIB, 2006



Source : OCDE, Base de données R&D, Mai 2007

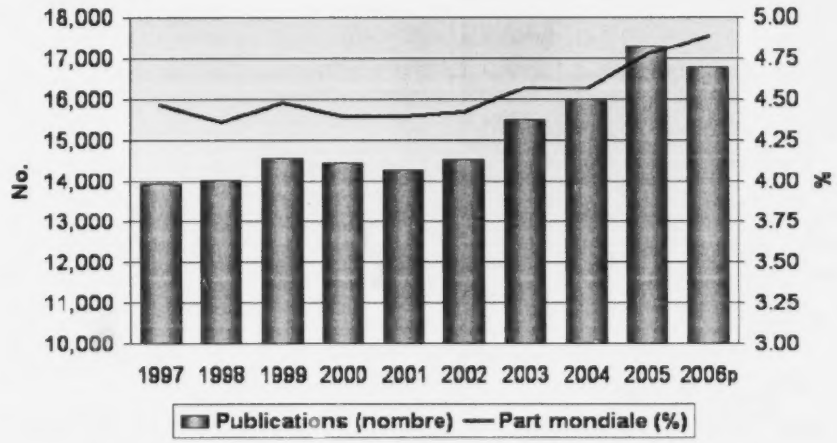
[3] « Documents de politiques en sciences et en technologie ». Données en sciences et technologie – 2004. Sur Internet : http://strategis.ic.gc.ca/epic/internet/inrti-rti.nsf/en/te04319e.html.
[4] Voir OCDE, OECD, Principaux indicateurs de la science et de la technologie, 2006 http://www.oecd.org/dataoecd/49/45/24236156.pdf.

2. Nombre de publications résultant de la recherche financée par les IRSC et leur impact

Les publications sont une mesure clé des extrants pour ce qui est de la productivité des chercheurs et une des principales méthodes qui permet de convertir les résultats de la recherche en résultats pour les Canadiens. Deux facteurs clés doivent être pris en compte : le nombre total de publications et la mesure de l'impact qu'elles ont. Pour l'instant, les IRSC ne sont pas en mesure de rendre compte des impacts des publications découlant de la recherche qu'ils financent. Toutefois, l'équipe d'évaluation des impacts des IRSC est actuellement à l'œuvre pour trouver des façons de saisir ces données.

Comme le montre la Figure 3, le nombre de publications scientifiques canadiennes en santé a augmenté régulièrement de 1997 à 2005, atteignant un sommet d'environ 17 000 publications en 2005[5]. L'augmentation des fonds disponibles au cours des quatre premières années d'existence des IRSC (2000 à 2004) correspond à une augmentation perceptible des extrants de la recherche à compter de 2003-2004 (la plupart des subventions sont de trois à quatre ans et il faut compter environ un an avant que les résultants ne soient publiés). La part canadienne de l'ensemble des publications dans le domaine de la santé produites par les pays du G-8, qui s'était maintenue autour de 4 % entre 1992 et 2000, a commencé à augmenter en 2003, pour dépasser 4,75 % en 2005. Cette part pourrait s'être stabilisée autour de 4,75 % en 2006.

Figure 3 : Nombre de publications canadiennes en recherche en santé et part mondiale[6]



Source: Observatoire des sciences et des technologies

Comme le montre la Figure 4, le taux de production scientifique au Canada est élevé en comparaison avec ce qu'il est au États-Unis, et il comparable aux taux mesuré au Royaume-Uni[7]. C'est une indication que le Canada peut être considéré comme un leader mondial dans la production de publications scientifiques dans le domaine de la santé

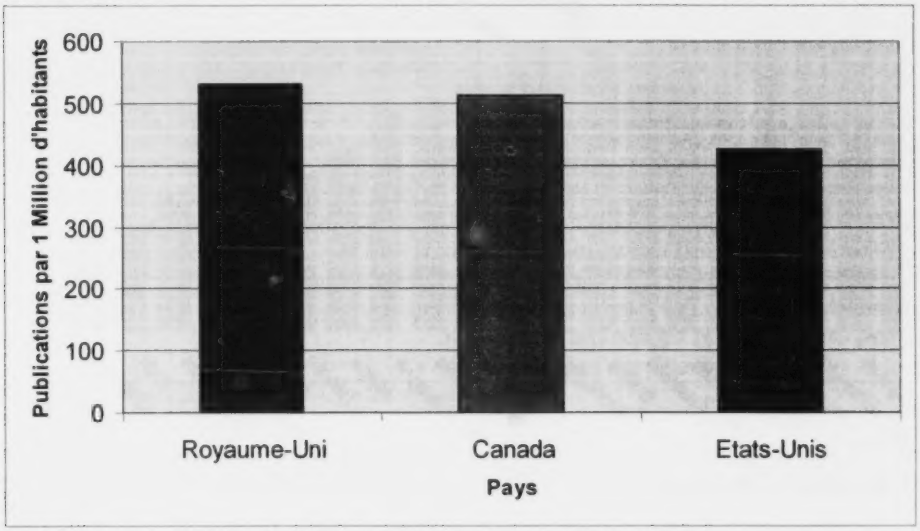
[5] Une légère sous-estimation est possible, car les données excluent certaines publications en psychologie et en sciences de la santé.

[6] 2006p dans ce graphe signifie : le taux prévisionnel dans l'année 2006

[7] Ces chiffres englobent la majorité publications de recherche en santé, mais omettent certaines publications pertinentes en psychologie et sur les services de santé.

comparativement à certains des principaux pays producteurs de R et D en santé (voir également Figure 2).

Figure 4 : Production par habitant de publications de recherche en santé pour des pays choisis, 2006



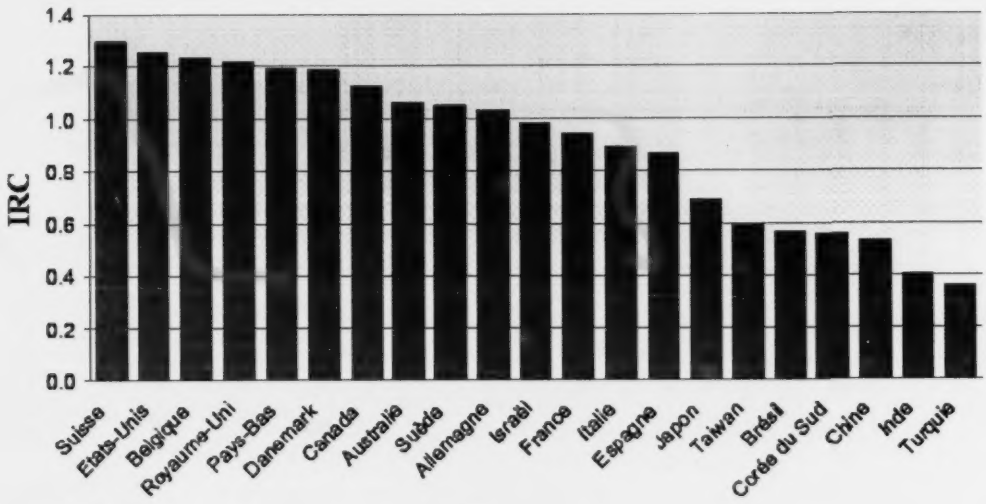
Source: Observatoire des sciences et des technologies, OCDE, 2006 CIA World Fact Book.

3. Cote de qualité des résultats de la recherche financée par les IRSC

Une indication utile de la qualité de la recherche financée par les IRSC est la mesure dans laquelle les publications résultantes sont citées (et en théorie trouvées utiles). L'impact des citations pour un groupe de chercheurs est le nombre de citations par article que ce groupe a reçues durant une certaine période. L'impact relatif des citations (IRC) peut être calculé pour n'importe quel groupe de chercheurs et comparé à un point de référence approprié. Selon cette définition, l'IRC pour le monde est toujours de 1 dans n'importe quel domaine. Donc, si l'IRC pour les chercheurs canadiens est supérieur à 1, c'est que leur rendement dépasse la moyenne mondiale dans ce domaine.

Comme le montre la Figure 5, l'IRC moyen pour les publications canadiennes est d'environ 1.1 comparativement à la moyenne mondiale. Cela donne encore à penser que la recherche en santé canadienne est vue favorablement, mais nombre d'autres facteurs peuvent contribuer à des fluctuations dans cette mesure, comme les types et principaux domaines de recherche, la durée de la recherche (R et D à long terme vs à court terme), et la « popularité » globale de divers domaines de recherche.

Figure 5 : Impact relatif des citations (IRC) moyen dans la recherche en santé, 2006[8]



Source : Observatoire des sciences et des technologies, OST

Rendement au niveau des activités de programme de la SGRR

Les sections suivantes présentent les résultats obtenus en 2007-2008 dans chacune des activités du programme qui contribuent au résultat stratégique 1.0 – Recherche exceptionnelle.

Activité de programme 1.1 : Financer la recherche en santé

Les IRSC appuient la création de nouvelles connaissances grâce à la recherche en santé dans toutes les disciplines qui se rapportent à la santé. Les IRSC subventionnent la recherche entreprise à l'initiative des chercheurs (aussi appelée recherche ouverte, étant donné que les chercheurs peuvent choisir le thème de recherche sur lequel ils veulent se concentrer) et la recherche stratégique (les domaines prioritaires déterminés par les 13 instituts des IRSC) par des concours tenus de concert avec de nombreux partenaires.

Ressources financières (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
493,5 $	535,7 $	539,5 $

[8] Comprend seulement les pays comptant au moins 4 000 publications de recherche dans le domaine de la santé en 2006 (exclut les publications en psychologie et en sciences de la santé).

Ressources humaines

Prévues	Réelles	Écart
230	204	-26

Résultats prévus	**Indicateurs**
Programmes de financement efficaces et efficients pour mener des recherches en santé éthiques générant les connaissances en santé qui permettent de réagir aux occasions et aux priorités.	1. Niveau d'activité : nombre et valeur en dollars des investissements. 2. Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction. 3. Mesure dans laquelle les instituts ont influencé les programmes de recherche, de politique et/ou de pratique dans leurs milieux.
Lien avec la priorité	
Priorité n° 1 : Recherche — Faire progresser les connaissances en matière de santé au moyen d'excellentes recherches éthiques, dans l'ensemble des disciplines, des secteurs et des lieux géographiques.	

Évaluation du rendement de l'activité du programme 1.1 : Atteint

Suit un résumé du rendement en 2007-2008 des principales sous-activités qui sous-tendent le rendement de l'activité du programme 1.1 – Financer la recherche en santé.

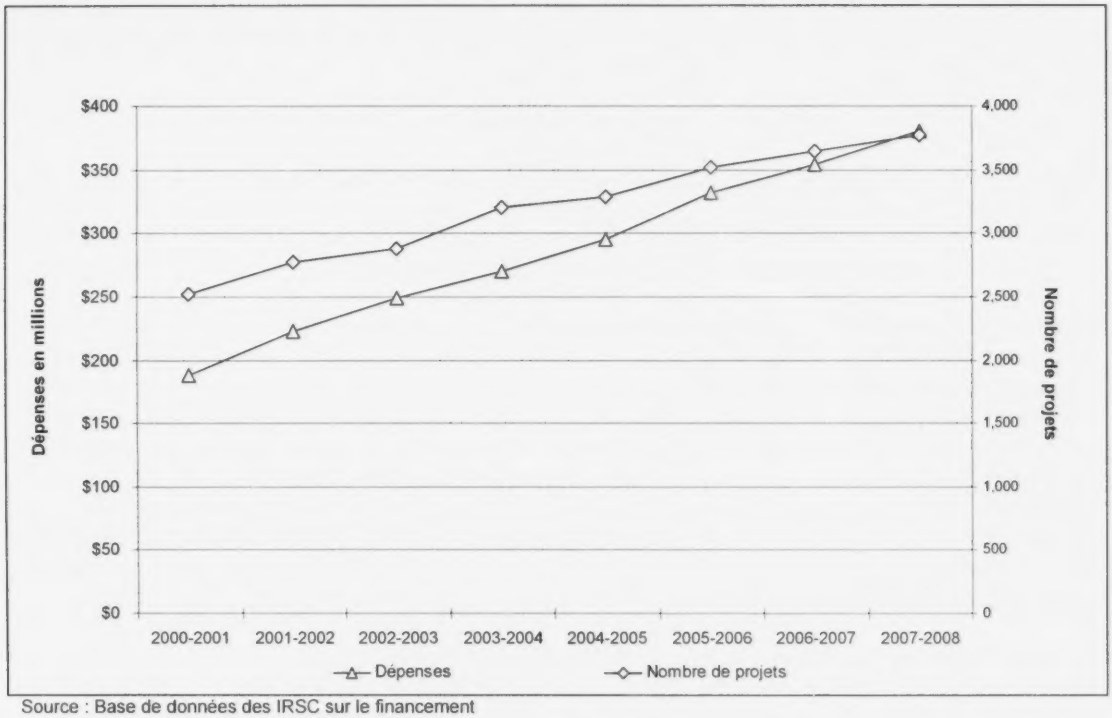
Comme il est indiqué plus en détail dans les sections ci-dessous, les IRSC ont réussi à atteindre les résultats attendus pour cette activité du programme. Cette cote de rendement repose sur l'évaluation des dépenses prévues et réelles, des activités et des extrants. Les IRSC ont appuyé la création de connaissances nouvelles par d'importants investissements dans la recherche en santé dans toutes les disciplines qui ont rapport à la santé. Bien que les données soient limitées cette année pour justifier une évaluation du succès des programmes de recherche, le niveau des demandes pour tous les programmes des IRSC indique que ces programmes répondent à un besoin dans le monde de la recherche. Les instituts continuent d'influencer les programmes de recherche dans leurs milieux en finançant une série d'initiatives stratégiques dans des domaines ciblés.

A. Programme ouvert de subventions de fonctionnement (PSF)
Le PSF représente le plus important investissement des IRSC. En 2007-2008, les IRSC y ont investi 380,2 millions de dollars, ce qui équivaut à 41 % de leur investissement total dans des subventions et des bourses de recherche. Ce programme ouvert d'aide à la recherche encourage les chercheurs canadiens à donner suite à leurs plus brillantes idées, à définir et à poursuivre le mode de recherche le mieux adapté pour faire avancer leurs idées, et à saisir les

possibilités les plus susceptibles d'accroître l'impact de leur travail. Les demandes sont acceptées dans tous les domaines ayant rapport à la santé et au mandat des IRSC, et sont financées en fonction de leur excellence telle qu'elle est déterminée par les pairs. La capacité de recherche en santé que ce programme aide à maintenir peut être mobilisée en cas d'urgence nationale (comme le SRAS) menaçant la santé de tous les Canadiens. Comme il est impossible de prédire les crises de santé futures, une capacité de recherche doit être maintenue dans toutes les principales disciplines de la santé, ce que permet de faire ce programme.

Durant l'année de concours 2007-2008, 3 626 demandes ont été reçues (2 384 d'entre elles ont été jugées finançables), et 816 nouveaux projets ont été approuvés, ce qui signifie que le financement de seulement 23 % des demandes (les mieux classées) a été approuvé. Le projet moyen financé dure de trois à cinq ans, ce qui veut dire que bon an mal an, le programme permet de financer environ 3 500 projets nouveaux ou existants. En moyenne, un nouveau projet reçoit 119 000 $[9] par année. Le nombre de projets financés par le PSF, avec les dépenses au titre du programme pour la période de 2000-2001 à 2007-2008, est présenté à la Figure 6 ci-dessous.

Figure 6: Nombre de projets financés et dépenses du PSF

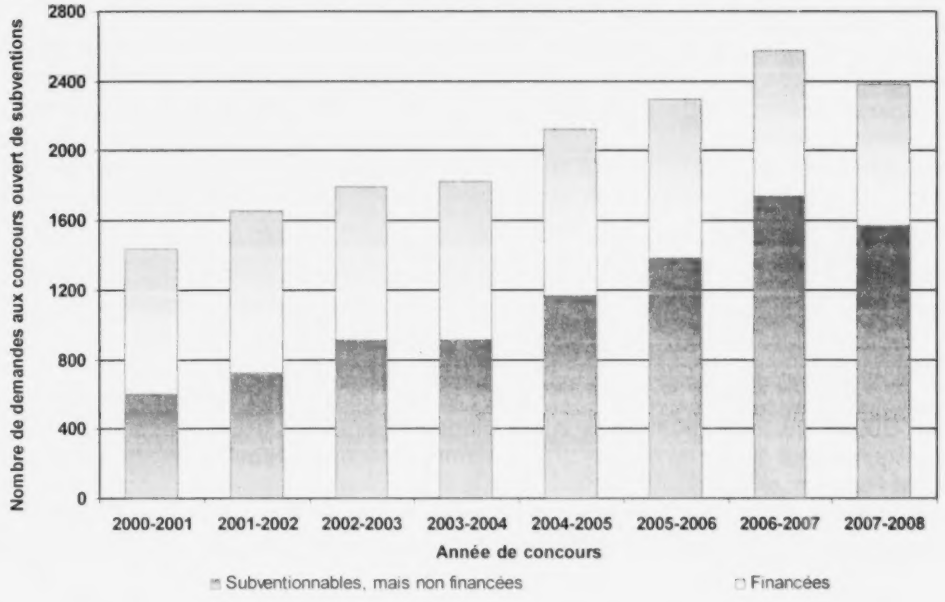


Source : Base de données des IRSC sur le financement

[9] Inclut les subventions du PSF qui ont commencé à être versées en 2007-2008.

Malgré l'augmentation des fonds destinés à la recherche en santé pour les chercheurs canadiens, ces fonds ne sont pas pour autant plus accessibles. La Figure 7 montre les tendances en ce qui concerne le nombre de demandes finançables[10] au PSF qui n'ont pas été financées, comparativement au nombre de demandes financées, pour la période de 2000-2001 à 2007-2008. Comme le montre la Figure 7, environ 1 500 demandes de haute qualité n'ont pas été financées au cours de l'année de concours 2007-2008. Malgré les augmentations du budget des IRSC, le taux de financement pour ce programme (soit le pourcentage des demandes finançables qui a été financé) a sensiblement diminué. En 2000-2001, les IRSC avaient été en mesure de financer 58 % des demandes jugées dignes d'être financées au terme d'un processus d'examen expert. En 2007-2008, le taux de financement était tombé à 34 %. Ce pourcentage représente une faible augmentation par rapport à l'année de concours 2006-2007 (32 %) et reflète une diminution du nombre global de demandes présentées aux IRSC. Cette diminution peut indiquer une stabilisation du nombre de demandes présentées au PSF étant donné que les IRSC ont fait connaître leur intention de financer entre 800 et 900 nouvelles subventions par année dans le programme. Les attentes du milieu de la recherche sont donc devenues réalistes quant à l'aide disponible et à la compétitivité du programme. Le grand nombre de demandes présentées dans le cadre du PSF peut être vu comme une mesure de succès étant donné que le programme est hautement compétitif et répond aux besoins du milieu de la recherche.

Figure 7 : Demandes finançables du concours ouvert de subventions de fonctionnement



Source : Base de données des IRSC sur le financement
Note : Les barèmes des IRSC sont de 0-4,9 pour l'examen par les pairs des demandes de financement. Seules les demandes cotées 3,5 et plus sont admissibles au financement

[10] Les IRSC ont une échelle de cotation de 0 à 4,9 pour l'examen par les pair des demandes de financement, et seulement les demandes cotées 3,5 et plus peuvent être financées.

Une étude du Conseil des académies canadiennes en 2006 a révélé qu'en sciences de la santé et en sciences de la vie, le Canada tire son épingle du jeu, par rapport à d'autres pays, dans un certain nombre de domaines qui se trouvent à correspondre aux domaines que les IRSC ciblent. Ces domaines sont entre autres la recherche sur le cancer et la lutte contre cette maladie; les neurosciences; la santé circulatoire et respiratoire; les maladies infectieuses et immunitaires; ainsi que des domaines disciplinaires émergents, comme la santé autochtone, le vieillissement, et le genre et la santé. Une grande partie du financement dans ces domaines provient du PSF.

Le PSF a été évalué en 2004. Depuis la fin de l'évaluation, l'application des recommandations de l'étude a progressé. Par exemple, le Système de rapport sur la recherche a été créé en 2007-2008 et il sera mis en œuvre en 2008-2009; un nouveau bulletin d'information électronique à l'intention des chercheurs a été créé pour les informer des faits nouveaux dans le financement de la recherche; des efforts ont été entrepris pour améliorer l'échelle de cotation et les critères utilisés par les comités d'examen par les pairs; et le succès des candidats nouveaux est surveillé.

Preuves que le PSF atteint les résultats attendus :

a. La multitude des demandes présentées dans le cadre du PSF, qui continue de donner lieu à un grand nombre de demandes de la part de nombreux chercheurs dans tous les domaines de recherche en santé;
b. Comparativement à d'autres pays, le Canada se tire bien d'affaires en sciences de la santé et en sciences de la vie dans de nombreux domaines financés par les IRSC, selon l'Académie canadienne des sciences et le Conseil des sciences, de la technologie et de l'innovation du Canada;
c. La compétitivité du programme fait en sorte que seulement la meilleure recherche est financée.

B. Subventions d'équipe
Les IRSC allouent des fonds à un bon nombre de programmes liés aux équipes dans le cadre de leur stratégie pour renforcer le milieu de la recherche et permettre la réalisation de recherches exceptionnelles. En 2007-2008, un total de 26 équipes ont été financées pour jusqu'à cinq ans dans le cadre du concours ouvert de subventions d'équipe. Le financement moyen par équipe en 2007-2008 a été de 739 000 $. Les IRSC ont investi 19,2 millions de dollars en 2007-2008 dans le programme de subventions d'équipe. Les IRSC ont constaté que le nombre des équipes qui ont eu du succès aux concours « ouverts » proviennent de domaines où la capacité et l'infrastructure de recherche sont déjà fortes. Par conséquent, ce programme ne soutient pas suffisamment les domaines de recherche qui sont moins développés. Une évaluation des subventions d'équipe, ainsi que d'autres programmes d'équipe, est prévue pour 2008-2009.

C. Initiatives stratégiques des instituts
L'approche élargie des IRSC permet de rassembler des chercheurs par-delà les frontières disciplinaires et géographiques grâce à leurs 13 instituts qui s'occupent de manière stratégique d'un domaine de recherche en santé important pour les Canadiens. Les dépenses totales au titre des initiatives stratégiques des instituts qui entrent dans cette activité du programme ont été de 31,7 millions de dollars en 2007-2008. Pour décider de l'affectation de ces fonds, les

directeurs scientifiques de chacun des 13 instituts des IRSC et les conseils consultatifs des instituts se guident sur le plan stratégique de chaque institut, ainsi que sur le *Plan stratégique* global, des échanges de vues avec d'autres instituts et partenaires externes, et les décisions du Comité de la recherche et de l'application des connaissances (CRAC)[11]. Les chercheurs sont invités à présenter des propositions de recherche afin de donner suite aux priorités de recherche dégagées par les instituts. Ces propositions sont ensuite examinées dans le cadre du processus d'examen par les pairs des IRSC.

Table 4 : Principaux thèmes de recherche stratégiques financés par les instituts en 2007-2008

Institut	***Exemples de thèmes de recherche stratégique finances en 2007-2008***
Institut de la santé des Autochtones	• Déterminants de la santé des Autochtones • Maladies chroniques et population autochtone • Services de santé et population autochtone
Institut du vieillissement	• Mobilité et vieillissement • Troubles cognitifs liés au vieillissement • Recherche longitudinale sur les déterminants du vieillissement harmonieux et en santé
Institut du cancer	• Accès à des soins de qualité pour le cancer • Dépistage du cancer colorectal
Institut de la santé circulatoire et respiratoire	• Complications cardiovasculaires du diabète • Imagerie clinique • Initiative de recherche clinique
Institut de la santé des femmes et des hommes	• Santé des garçons et des hommes • Genre, la santé mentale et la toxicomanie
Institut de génétique	• Protéomique et bioinformatique • Services de santé pour les maladies génétiques • Enjeux d'ordre éthique, juridique et social de la génétique
Institut des services et des politiques de la santé	• Accès aux soins appropriés dans le continuum • Politique sur les médicaments (qualité, sécurité et financement) • Information sur la santé
Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents	• Air intérieur et asthme / allergie • indicateurs de santé infantile
Institut des maladies infectieuses et immunitaires	• VIH/sida • Infections émergentes et de la résistance microbienne • Capacité d'intervention en cas de pandémie grippale • Vaccins pour le 21e siècle
Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite	• Activité physique, mobilité et santé

[11] Établi en 2007. Avant 2006-2007, ce comité était connu sous le nom de Comité de la planification et des priorités de recherche.

	• Lésion, réparation et remplacement des tissus • Douleur, incapacité et maladies chroniques
Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies	• Comorbidité et cooccurrence de troubles cérébraux avec d'autres problèmes de santé • Recherche sur les dépendances • Santé mentale des travailleurs
Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète	• Obésité et poids corporel sain • Recherche interventionnelle sur les programmes de vie saine et de lutte contre les maladies chroniques
Institut de la santé publique et des populations	• Santé mondiale • Impacts des environnements sociaux, physiques et construits sur la santé • Comprendre ce qu'est l'équité en matière de santé et la promouvoir

Le CEI a indiqué dans sa conclusion que « [l]es instituts ont tous accompli de grands progrès dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de coordination et de développement de leur secteur de recherche… malgré la limitation de leurs ressources, les instituts ont fonctionné de façon extrêmement efficace. Chacun a élaboré une série d'initiatives stratégiques et a exercé son leadership dans le cadre d'ateliers et d'initiatives de formation et de mentorat »[12].

D. Grandes initiatives stratégiques

Le Plan stratégique des IRSC invite l'organisation à créer des plates-formes et des initiatives nationales de recherche. Le conseil d'administration des IRSC a défini un certain nombre d'initiatives stratégiques à poursuivre dans le cadre de partenariats à long terme pour donner suite aux priorités canadiennes de recherche en santé. Ce programme sert à financer des projets à grande échelle et de longue durée qui recoupent plusieurs disciplines de recherche en santé, et qui sont trop grands pour qu'un institut seul les finance. Les thèmes sont choisis par les IRSC parmi leurs priorités de recherche en fonction de l'importance de leur impact potentiel. Comme il est prévu dans le plan d'évaluation quinquennal approuvé des IRSC, une évaluation des grandes initiatives stratégiques des IRSC doit avoir lieu en 2010-2011. Une description de l'Initiative de recherche clinique est fournie comme exemple d'une des huit grandes initiatives stratégiques des IRSC :

L'Initiative de recherche clinique (IRC) est la réaction des IRSC au besoin et à la perspective nettement manifestés d'un renforcement de la recherche clinique de manière à accélérer l'application des découvertes issues de cette recherche dans des stratégies améliorées et rentables de maintien de la santé et de traitement de la maladie, et à produire des données à l'appui de saines politiques de santé et d'un système de santé efficient. En 2007-2008, les IRSC ont investi au total plus de 14,3 millions de dollars dans les divers programmes offerts dans le cadre de l'IRC. Un des principaux programmes lancés en 2007-2008 est celui des Initiatives régionales et nationales de recherche clinique IRSC-FCI, qui viseront principalement à bâtir l'excellence, à renforcer la capacité nationale et à créer la masse critique nécessaire pour permettre au Canada de devenir, sur la scène internationale, un chef de file de la recherche

[12] Rapport du Comité d'examen international des IRSC après cinq ans (2000-2005), juin 2006, p. 11. (http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/31680.html)

clinique qui conduit à un meilleur système de soins de santé, à une amélioration de la santé et à une économie plus vigoureuse. En vertu de l'ICR, dans le cadre de laquelle le financement commence en 2008-2009, la FCI et les IRSC ont mis au défi les établissements et leurs chercheurs de considérer des modèles non traditionnels et/ou des combinaisons de modèles traditionnels et non traditionnels afin de répondre le mieux possible à l'objectif global d'améliorer la recherche clinique par des approches multidisciplinaires et collaboratives. Des équipes de recherche multidisciplinaires qui se penchent sur des problèmes de santé aux incidences profondes et d'intérêt clinique, des programmes de formation en recherche clinique, des programmes structurés d'application des connaissances et un robuste cadre d'éthique sous-jacent étaient des composantes intégrales devant faire partie des propositions.

Avantages pour les Canadiens : populations vulnérables – les enfants

Les enfants pauvres prennent plus de poids

La Dre Lisa Oliver, de l'Université Simon Fraser, a produit de nouvelles preuves selon lesquelles le lieu où l'on vit a un impact sur le gain de poids. Son étude a permis de suivre des enfants pendant une période de huit ans et de déterminer que si la plupart avaient à peu près le même indice de masse corporelle (IMC) plus jeunes, ceux qui vivaient dans les quartiers les plus défavorisés du Canada avaient pris plus de poids, à l'âge de 11 ans au plus, que ceux qui vivaient dans des quartiers de classe moyenne. L'étude apporte une importante information pour les responsables des politiques, car elle laisse sous-entendre que les efforts de prévention dirigés vers les enfants de 5 à 8 ans ont le plus d'impact.

Les bébés allaités au sein font mieux aux tests de QI

Une étude financée par les IRSC qui a permis de suivre 14 000 enfants sur une période de plus de six ans a conclu que l'allaitement maternel peut avoir un effet positif sur le quotient intellectuel d'un enfant. Dans cette étude, dirigée par le Dr Michael S. Kramer, de l'Université McGill, un groupe témoin de mères a reçu des soins materno-infantiles ordinaires, pendant qu'un groupe expérimental était encouragé à allaiter longtemps. Les mères étaient d'âge, de santé et de condition socioéconomique comparables. Lorsque des enseignants et des pédiatres ont évalué les habiletés cognitives, les enfants allaités ont obtenu de meilleurs résultats.

Les enfants maltraités peuvent présenter des séquelles biologiques

La violence faite aux enfants peut provoquer des modifications génétiques, selon une étude qui a comparé les cerveaux de personnes victimes de violences qui se sont suicidées et de personnes mortes subitement, mais qui n'avaient pas été maltraitées. Les chercheurs d'un projet financé par les IRSC ont constaté que les cerveaux de 13 victimes de suicide présentaient des changements au niveau de la méthylation, le revêtement chimique autour du gène qui l'active, changement qu'ils ont décrit comme une « régulation aberrante de la machinerie de synthèse de protéines ». Selon le Dr Moshe Szyf, de l'Université McGill, qui a dirigé l'étude, le fait de savoir que ces différences « épigénétiques » existent dans la constitution biologique des personnes négligées ou maltraitées dans l'enfance aidera à repérer celles qui sont plus à risque et, éventuellement, à prévenir des suicides. Les résultats de l'étude ont été publiés dans un journal en libre accès de la *Public Library of Science*.

E. Programme d'essais contrôlés randomisés (ECR)

Le Programme d'essais contrôlés randomisés sert à financer des ECR qui fournissent des preuves rigoureuses de l'efficacité potentielle et réelle des interventions en santé et des services de santé pour en assurer l'adéquation avec les priorités du gouvernement. Le programme ouvert a permis de financer 74 essais en 2007-2008, au coût de 32,3 millions de dollars.

Le programme d'ECR est perçu comme très pertinent et efficace en raison de sa forte orientation sur la recherche appliquée et des nombreux essais canadiens à impact élevé qui ont été financés. Cependant, les essais durent plus longtemps, parfois jusqu'à dix ans, et coûtent plus cher que les subventions de fonctionnement. À l'heure actuelle, l'investissement total moyen pour la durée d'une nouvelle subvention est de 1,6 million de dollars[13]. Le coût élevé et la longue durée des ECR font qu'ils sont difficiles à financer pour les IRSC. Assurer un niveau de financement plus soutenable peut améliorer le rendement du programme. Les IRSC sont déterminés à augmenter leur financement de ce programme en 2008-2009. Les majorations viendront de réaffectations internes et d'augmentations budgétaires futures conformes au plan d'investissement quinquennal des IRSC.

F. Initiative de recherche sur le VIH/sida

L'Initiative de recherche sur le VIH/sida est responsable de la gestion et de la supervision des composantes de recherche des deux grandes initiatives du gouvernement du Canada en matière de VIH/sida, soit l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada (IF) et l'Initiative canadienne de vaccin contre le VIH (ICVV). Par l'entremise de l'IF (un partenariat entre l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), Santé Canada (SC), le Service correctionnel du Canada et les IRSC), les IRSC financent la recherche dans les domaines suivants : génie biomédical/recherche clinique; services de santé et santé des populations; santé communautaire; en plus du Réseau canadien pour les essais VIH. Grâce à la nouvelle ICVV, un partenariat entre le gouvernement du Canada (ASPC, SC, Industrie Canada, Agence canadienne de développement international et IRSC) et la Fondation Bill et Melinda Gates, les IRSC financent la recherche pour accélérer la mise au point d'un vaccin contre le VIH et répondre à des besoins de recherche critiques. Avec ce financement combiné, et des fonds additionnels des IRSC, les dépenses au titre de la recherche sur le VIH/sida ont atteint 37,1 millions de dollars approximativement en 2007-2008.

Bien que la recherche soit une entreprise au long cours, nombre des projets financés ont déjà donné des résultats tangibles. L'Initiative de recherche sur le VIH/sida entreprend une évaluation de son Programme de recherche communautaire sur le VIH/sida, qui sera terminée au printemps 2009. Le Réseau canadien pour les essais VIH a récemment fait l'objet d'une évaluation indépendante, où il a été bien coté pour tous les aspects considérés. L'évaluation a révélé que le Réseau a joué un rôle clé dans la réponse du Canada à l'épidémie de VIH/sida, et un financement supplémentaire aidera à garantir la force et l'expertise canadiennes continues dans la conduite d'importants essais cliniques de haute qualité en matière de VIH.

---

[13] Inclut les subventions du PSF qui ont commencé à être versées en 2007-2008. Les chiffres sont de mai 2008 et sont sujet à changement.

Avantages pour les Canadiens – découvertes sur le VIH/sida

Circoncision des garçons
Des chercheurs estiment que les taux d'infection par le VIH en Afrique subsaharienne pourraient être réduits des deux tiers si la circoncision devenait une pratique courante. Une équipe internationale de chercheurs, comprenant le Dr Stephen Moses, de l'Université du Manitoba, a effectué une vaste étude dans le district de Kisumu, au Kenya, où 18 % des hommes et 25 % des femmes sont séropositifs pour le VIH. Le Dr Moses a découvert que chez les hommes circoncis, le risque de contracter ce virus mortel était réduit de 53 %. Ce projet, cofinancé par les IRSC, confirme les conclusions de plusieurs études antérieures. Collectivement, les résultats de ces études ont mené à la formulation de recommandations par l'Organisation mondiale de la Santé concernant la circoncision.

Un gène naturel peut neutraliser le VIH
Des chercheurs à l'Université de l'Alberta ont découvert un gène naturellement présent qui peut bloquer le VIH et prévenir l'apparition du sida. Selon le Dr Stephen Barr, virologiste moléculaire, son équipe a isolé un gène, appelé TRIM22, qui bloque l'infection par le VIH dans une culture cellulaire en empêchant le virus de s'assembler. Bien que les médicaments antirétroviraux puissent nuire à la capacité du VIH de se répliquer, ils ne peuvent l'éradiquer, à la différence de TRIM22, qui a le potentiel de le faire naturellement. Le prochain défi consiste à trouver pourquoi TRIM22 n'est pas efficace chez les personnes infectées par le VIH et à apprendre à l'activer.

Protection d'une protéine contre des maladies mortelles
Une équipe de recherche canado-américaine a découvert une importante protéine dotée d'une capacité protectrice contre des maladies immunes mortelles, comme VIH. Le VIH tue les cellules dites « mémoire centrale » qui jouent un important rôle en aidant le système immunitaire à se défendre contre les virus. La protéine nouvellement découverte, FOX03a, aide à conserver les cellules mémoires. La protéine a été découverte en étudiant un groupe d'hommes infectés par le VIH, mais qui ne présentaient aucun symptôme. Selon le chercheur principal, le Dr Rafick-Pierre Sékaly, de l'Université de Montréal, la découverte de FOX03a aidera également les scientifiques à mettre au point des traitements contre le cancer, la polyarthrite rhumatoïde et l'hépatite. Les résultats de la recherche financée par les IRSC ont été présentés dans un numéro en ligne anticipé de *Nature Medicine*.

Risques et défis : Résultat stratégique 1.0

En 2007-2008, en vue d'atteindre le Résultat stratégique 1.0 – Recherche exceptionnelle, les IRSC ont géré de façon proactive les risques suivants :

Risque n° 1 : Gérer la complexité des mécanismes d'investissement à long terme : Il existe un risque que le financement par l'attribution de crédits annuels rende difficile pour les IRSC d'offrir des mécanismes de financement à plus long terme qui varient pendant toute la durée d'un projet de recherche. La capacité des IRSC de mettre en route de nouveaux programmes qui répondent aux besoins temporels du milieu de la recherche peut ainsi être limitée.

Impact : La recherche exige du temps et un investissement soutenu. Elle s'accompagne également de beaucoup d'incertitude. Une importante portion du budget des IRSC est engagée dans des subventions et bourses d'une durée de trois à cinq ans. Dans nombre de cas, des niveaux d'investissement réduits au cours des premières années d'un projet sont suivis de plus importants investissements au cours de la troisième et de la quatrième années, bien que le profil des dépenses en tant que tel souvent ne soit pas prévisible. Ne pas gérer la complexité de ces mécanismes de financement réduit la marge de manœuvre pour de nouveaux

investissements, ce qui pourrait diminuer en retour la capacité des IRSC de s'attaquer à des défis particuliers pour la santé à mesure qu'ils surgissent.

Atténuation : Pour atténuer ce risque, les IRSC sont en train d'élaborer un plan d'investissement sur cinq ans pour le budget des subventions et bourses, qui reposera sur des méthodes plus évoluées de modélisation des investissements. L'organisation pourra ainsi mieux prédire les impacts futurs des décisions d'investissement et appliquer les concepts d'une dynamique « stable » pour assurer la stabilité relative des investissements au fil du temps.

Risque n° 2 : Assurer la capacité organisationnelle de répondre aux priorités stratégiques : Il existe un risque que les IRSC puissent ne pas avoir l'agilité et la flexibilité requises pour répondre promptement aux priorités stratégiques dans des domaines ciblés.

Impact : Il est de plus en plus nécessaire de s'assurer que des connaissances en provenance de la recherche en santé sont produites dans des domaines ciblés afin de répondre à des questions et à des préoccupations particulières, et de donner suite aux priorités gouvernementales. Cela s'explique par l'écart dans les connaissances actuelles et/ou le besoin de renforcer et d'étendre la base de connaissances existantes pour réagir à un défi de taille sur le plan de la santé. Si les IRSC n'ont pas la capacité organisationnelle de donner suite aux priorités, des défis particuliers en matière de santé risquent de ne pas être pris en charge.

Atténuation : La structure des instituts et les conseils consultatifs qui les appuient permettent aux IRSC d'atténuer le risque en se tenant au fait des importants défis pour la santé qui doivent être pris en charge et de la capacité de recherche qui existe au Canada pour assurer cette prise en charge. Chaque institut est dirigé par un directeur scientifique qui joue un rôle de chef de fil dans son domaine de spécialisation et essaie de prévoir les besoins futurs par l'établissement de plans stratégiques.

Risque n° 3 : Capacité de recruter des pairs examinateurs : Il existe un risque que les IRSC ne soient pas en mesure de continuer à recruter des pairs examinateurs qualifiés pour évaluer les propositions de recherche.

Impact : Le processus d'examen par les pairs est un élément critique de l'exécution des programmes des IRSC. Ce processus assure l'équité et la transparence, l'optimisation des ressources, et le financement des meilleurs et plus brillants chercheurs. L'incapacité à recruter de nouveaux pairs examinateurs entraîne la fatigue des examinateurs qui restent, le recours à des examinateurs moins expérimentés, des examens de qualité inférieure et des retards dans le processus global d'examen par les pairs.

Atténuation : Afin d'atténuer ce risque, les IRSC ont établi un groupe central pour coordonner le processus d'examen par les pairs, y compris le recrutement de pairs examinateurs. Ce groupe est en train de déterminer des façons de simplifier et d'améliorer les processus d'examen par les pairs afin de réduire le fardeau des examinateurs.

Résultat stratégique 2 : Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs

Le résultat stratégique 2.0 vise à bâtir un :

> ***Solide milieu de recherche en santé capable d'entreprendre des recherches exceptionnelles.***

Créer une communauté de chercheurs en santé exceptionnels est un autre élément de l'activité de base des IRSC. Les principaux instruments utilisés par les IRSC pour créer une capacité de recherche en santé au Canada sont les bourses de formation et d'appui salarial, les partenariats sous la conduite des instituts, et les normes de recherche éthique.

Sommaire des résultats
Les IRSC utilisent plusieurs indicateurs pour surveiller les tendances à long terme dans ce domaine. Deux de ces indicateurs sont les suivants :

1. Pourcentage des détenteurs de doctorat au Canada qui pensent faire des études postdoctorales en santé;
2. Qualité et disponibilité de ressources adéquates pour la recherche (infrastructure, matériel, logiciel).

Les indicateurs au niveau des résultats stratégiques sont des indicateurs sociétaux généraux. Les IRSC contribuent à la formation de personnel hautement qualifié (PHQ) par des investissements directs dans les gens sous la forme de bourses de formation et d'appui salarial, et indirectement par des subventions, de nombreux stagiaires bénéficiant des subventions de fonctionnement des IRSC.

1. Pourcentage des détenteurs de doctorat au Canada qui pensent faire des études postdoctorales en santé

Le pourcentage de détenteurs de doctorat qui songent à suivre une formation postdoctorale est un indicateur clé de la probabilité que la formation postdoctorale encourage les personnes à demeurer dans le domaine de la recherche en santé, ainsi que de la demande potentielle de bourses de recherche postdoctorale des IRSC. Selon l'enquête de 2005 auprès des titulaires de doctorat, 56 % de tous les diplômés prévoyaient entrer sur le marché du travail après avoir obtenu leur diplôme, alors que 34 % pensaient entreprendre des études postdoctorales[14]. Chez les diplômés en sciences de la vie, toutefois, 64 % avaient l'intention de poursuivre leur formation ou de continuer à étudier grâce à une bourse postdoctorale ou à un autre arrangement. Ces données accréditent la thèse voulant que les détenteurs de doctorat dans des domaines de recherche en santé/médicale soient motivés à continuer de travailler en recherche dans leur domaine après avoir terminé leur formation universitaire. Les conclusions valident également l'insistance accrue avec laquelle les IRSC encouragent les étudiants et les

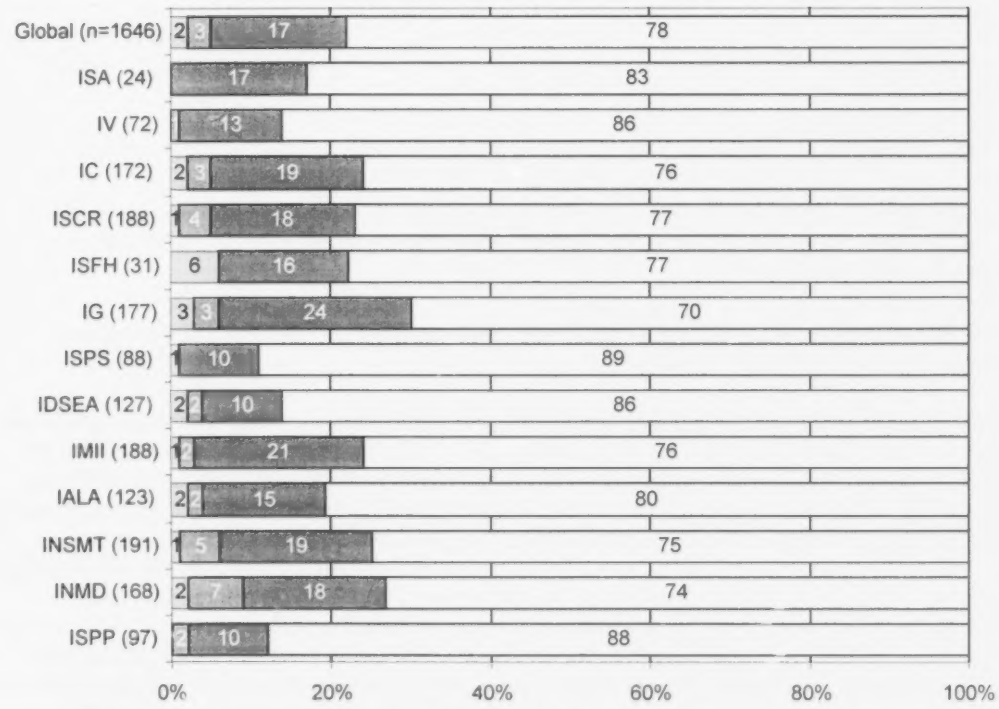
[14] Données tirées de Gluszynski, Tomasz et Valerie Peters, *L'Enquête auprès des titulaires d'un doctorat : profil des diplômés récents*, Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, 2005, p. 14.

stagiaires à poursuivre leurs études supérieures avec l'aide de bourses de recherche, de bourses de perfectionnement professionnel, de subventions et de bourses.

2. Qualité et disponibilité de ressources adéquates pour la recherche

Selon l'enquête de 2005 auprès des chercheurs financés par les IRSC, 70 % d'entre eux convenaient que la capacité de leur milieu (p. ex. infrastructure, matériels et logiciels) de soutenir les chercheurs dans la conduite de leur recherche était raisonnablement satisfaisante ou optimale, et 8 % estimaient que leur milieu de recherche était dans une grande mesure optimal. Comme le montre la Figure 8, les chercheurs rattachés aux instituts des IRSC indiquent clairement que le renforcement de la capacité représente un important besoin [de 88 % des chercheurs de l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) à 70 % des chercheurs de l'Institut de génétique (IG)].

Figure 8 : Besoin pour les instituts de renforcer la capacité – chercheurs financés



Source: Sondage auprès des chercheurs financés, 2005 n = 1676

Rendement au niveau des activités de programme de la SGRR

Les sections suivantes présentent les résultats obtenus en 2007-2008 dans le cadre de chacune des activités du programme qui contribuent au Résultat stratégique n° 2 – Des chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs.

Activité de programme 2.1 : Financer des stagiaires et des chercheurs en santé

Un des objectifs clés des IRSC est de jouer un rôle directeur dans le développement du potentiel au sein de la communauté de recherche en santé du Canada. On y parvient au moyen de la formation et du perfectionnement des chercheurs ainsi qu'en favorisant le développement et l'appui continu de carrières scientifiques en recherche dans le domaine de la santé. En plus de fournir à des stagiaires et à des chercheurs indépendants un appui salarial, les IRSC veulent les aider à développer les compétences dont ils ont besoin pour réussir dans le milieu moderne de la recherche.

Ressources financières (M$)

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
203,6 $	208,5 $	202,3 $

Ressources humaines

Prévues	Réelles	Écart
95	84	-11

Résultats prévus	Indicateurs
Programmes de financement efficaces et efficients qui garantissent un bassin de stagiaires et chercheurs en santé hautement qualifiés en mesure d'effectuer des recherches exceptionnelles.	1. Niveau d'activité : nombre et valeur en dollars des investissements. 2. Succès des programmes de formation et d'appui salarial subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction.
Lien avec la priorité Priorité n° 2 : Chercheurs – Perfectionner et garder les chercheurs canadiens du domaine de la santé dans des milieux de recherche dynamiques, innovateurs et stables.	

Évaluation du rendement de l'activité de programme 2.1 : *atteint*

Suit un résumé du rendement en 2007-2008 des principales sous-activités qui sous-tendent le rendement de l'activité du programme 2.1 – Financer des stagiaires et des chercheurs en santé.

Comme il est indiqué plus en détail dans les sections ci-dessous, les IRSC ont réussi à atteindre les résultats attendus pour cette activité du programme, soit assurer la disponibilité d'un personnel hautement qualifié (PHQ) pour la conduite de recherche exceptionnelle. Cette cote de rendement repose d'abord sur une évaluation des dépenses prévues et réelles, des activités et des extrants. Les IRSC ont investi des sommes considérables pour appuyer les chercheurs en santé et ont renforcé la capacité de recherche dans toutes les disciplines qui ont rapport à la santé. Même si les données sur lesquelles peut reposer une évaluation factuelle du succès de ces programmes sont limitées cette année, des données anecdotiques comme le nombre de demandes indiquent qu'ils répondent à un besoin dans le milieu de la recherche. De plus, d'importantes majorations dans le budget de 2007 des fonds destinés au Programme des chaires de recherche du Canada et au Programme de bourses d'études supérieures du Canada montrent que ces programmes continuent d'être fructueux et pertinents pour aider les chercheurs en santé du Canada. Les instituts continuent de renforcer la capacité dans leurs milieux respectifs en finançant un ensemble de bourses de formation stratégique et d'appui salarial dans des domaines ciblés.

Les bourses de formation et d'appui salarial sont un instrument clé utilisé par les IRSC pour renforcer la capacité de recherche en santé au Canada. Ces bourses entrent dans deux catégories : programmes ouverts d'aide à la formation et au salaire, non ciblés; et programmes stratégiques d'aide à la formation et au salaire, alignés sur les priorités de recherche déterminées par les 13 instituts. Les IRSC participent aussi à d'autres activités comme les Chaires de recherche du Canada et le programme de Bourses d'études supérieures du Canada.

A. Bourses de formation
Les bourses de formation des IRSC viennent en aide à plus de 2 400 personnes, dont des étudiants au baccalauréat, à la maîtrise, au doctorat et au postdoctorat. Les dépenses au titre des programmes d'aide à la formation en 2007-2008 ont été de 51,9 millions de dollars.

Les programmes ouverts de formation ont trois composantes principales :

- Bourses de recherche au doctorat (BRD);
- Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS);
- Bourses de recherche

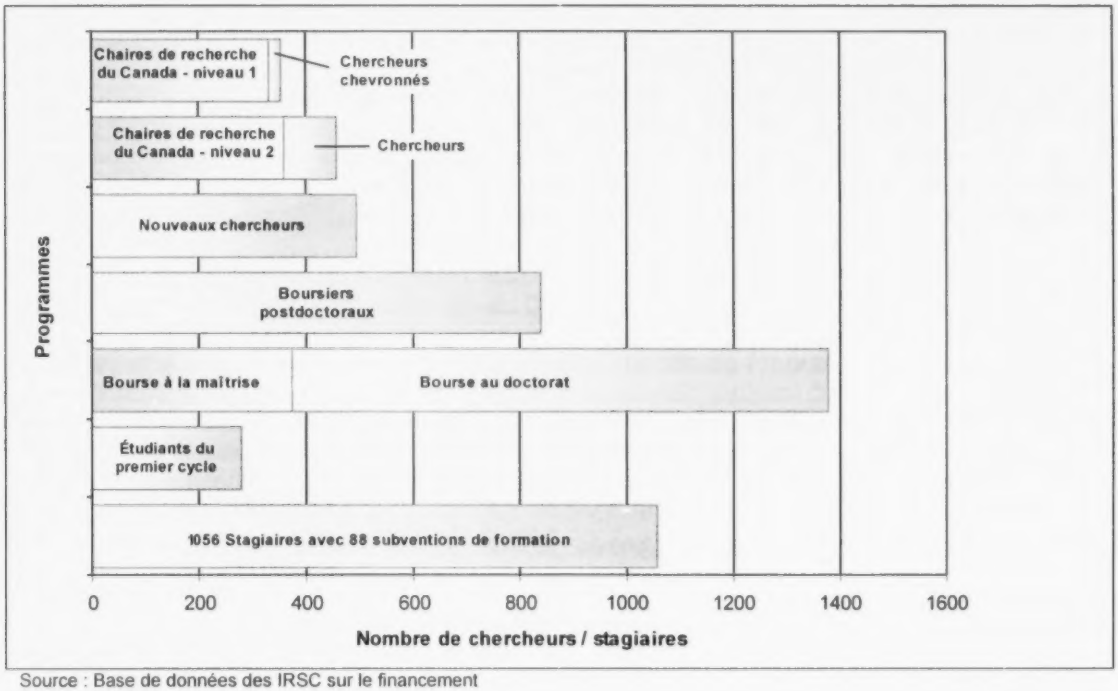
L'ISFRS a été évaluée en 2007-2008 pour recueillir des données probantes sur le rendement du programme, faciliter la prise de décision de l'organisation au sujet du renouvellement et du financement du programme, et répondre aux exigences de rapport des organismes centraux. À la lumière des principales conclusions, il a été recommandé que les IRSC revoient et révisent le niveau de financement du programme ouvert qu'est l'ISFRS. Les IRSC ont l'intention de donner suite à cette recommandation en recentrant l'ISFRS sur les priorités stratégiques plutôt que sur la recherche ouverte. Le rapport final devrait être rendu public au plus tard en septembre 2008.

Une récente évaluation de l'ISFRS a conclu qu'elle valait bien les programmes de bourses d'études supérieures du Canada, de bourses de recherche au doctorat et de bourses de recherche des IRSC, par exemple, pour ce qui est de la diversité de la formation disciplinaire des stagiaires, de la productivité savante précoce, et des perceptions du milieu de formation

ainsi que de l'expérience des stagiaires. De plus, le programme semblait faire augmenter le nombre de possibilités de formation en recherche pour les stagiaires dans le domaine des systèmes et des services de santé ainsi que de la recherche clinique.

La Figure 9 montre le nombre de chercheurs en santé dans tout le Canada qui ont bénéficié de divers programmes de bourses des IRSC en 2007-2008.

Figure 9 : Aide au renforcement de la capacité de recherche en santé en 2007-2008



Source : Base de données des IRSC sur le financement

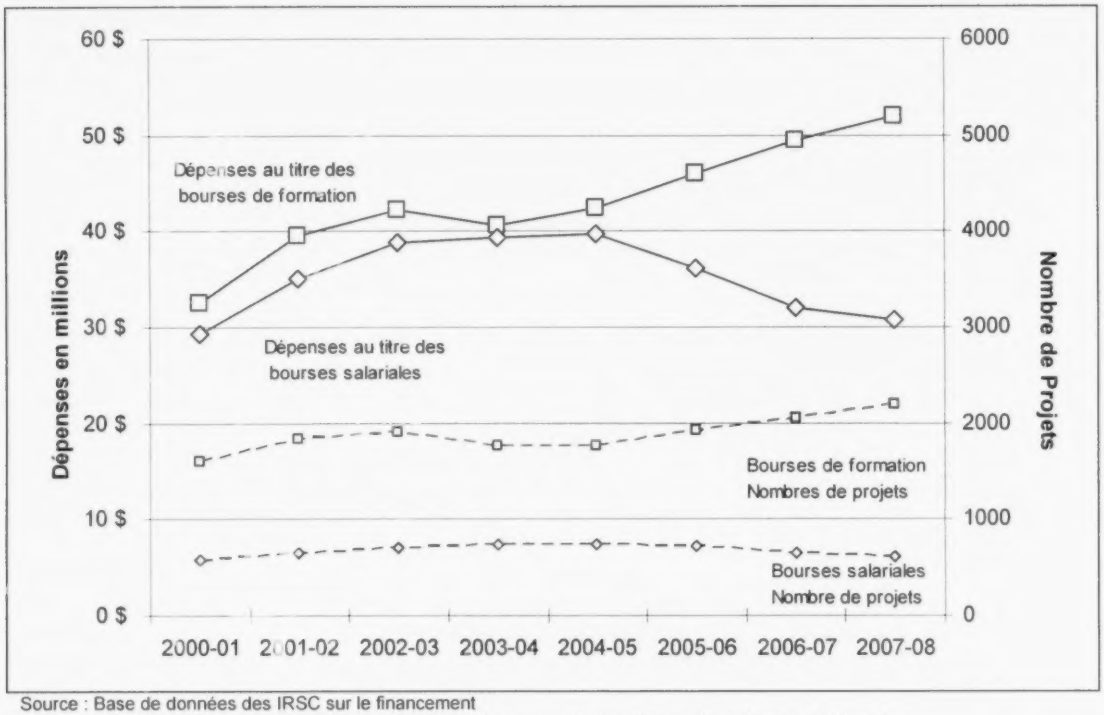
B. Programmes d'appui salarial

Dans le cadre des Programmes d'appui salarial, environ 60 nouveaux chercheurs commencent à être financés chaque année, au terme d'un concours ouvert. Dans quelques années, les programmes devraient atteindre leur rythme de croisière, et environ 300 nouveaux chercheurs seront financés à n'importe quel moment. Le financement reçu permet aux chercheurs de consacrer un minimum de 75 % de leur temps à la recherche (plutôt qu'à l'enseignement, à l'administration ou au travail clinique).

Comme le montre la Figure 10, les dépenses engagées au titre des programmes d'appui salarial des IRSC sont tombées à 30,7 millions de dollars environ en 2007-2008, comparativement à 32 millions de dollars environ en 2006-2007. Cette tendance devrait se poursuivre en 2008-2009, puisque prendront fin les programmes de Chercheur, de Chercheur chevronné et de Chercheur émérite. Des bourses salariales prennent aussi fin avant leur terme, remplacées par des chaires de recherche du Canada (comme le prévoient les règles des IRSC,

une personne ne peut détenir à la fois une bourse salariale des IRSC et une chaire de recherche du Canada).

Figure 10 : Dépenses au titre des bourses de formation et d'appui salarial



Source : Base de données des IRSC sur le financement
Note : Les chiffres pour les bourses salariales ne tiennent pas compte des chaires de recherche du Canada

C. Programmes stratégiques de formation et d'appui salarial – rôle des 13 instituts des IRSC

Un rôle clé des instituts des IRSC est de renforcer la capacité par la formation et l'aide salariale dans des domaines de recherche en santé stratégiques qu'ils déterminent eux-mêmes, de concert avec des intervenants du secteur public, des organisations de soins de santé, des groupes de patients et l'industrie. Les programmes stratégiques de formation et d'appui salarial viennent en aide et offrent une reconnaissance spéciale d'abord aux étudiants qui poursuivent des études de maîtrise ou de doctorat, ou aux candidats hautement qualifiés au niveau postdoctoral ou postprofessionnel dans le domaine de la santé. Les 13 instituts appuient la formation par un certain nombre de mécanismes, dont :

1) l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS)
2) les annonces de priorités;
3) le programme Cadres de bourses postdoctorales ciblées.

Les instituts développent aussi la capacité par leurs propres initiatives stratégiques, en plus de celles qui sont mentionnées ci-dessus.

Le programme Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (CDCARS) est l'une des premières initiatives de l'Institut de la santé des Autochtones (ISA) des IRSC. Ce programme vise à créer un réseau d'environnements propices à la recherche dans tout le Canada, qui facilite le développement de la capacité autochtone de recherche en santé. Les centres sont voués à l'amélioration de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis par une recherche communautaire répondant à des critères d'excellence scientifique. Leur rendement a été jugé remarquable, tous les centres CDCARS ayant accompli d'importants progrès en vue d'atteindre les buts globaux du programme. Avec pour objectif de maintenir l'élan et d'assurer la vitalité des centres CDCARS, l'ISA-IRSC a lancé une nouvelle initiative, et le financement a débuté à l'automne 2007 de la deuxième phase du programme avec l'Environnement réseau des IRSC pour la recherche sur la santé des Autochtones (ERRSA). Le gouvernement fédéral a démontré qu'il appuyait ce programme plus tôt dans l'année 2008 lorsque le Secrétaire parlementaire Steven Fletcher a annoncé un investissement de 15,8 millions de dollars dans le programme ERRSA au cours des trois prochaines années.

D. Chaires de recherche du Canada (CRC)
Le Programme des chaires de recherche du Canada a investi environ 315 millions de dollars en 2007-2008 pour attirer et retenir au Canada certains des chercheurs les plus brillants et les plus prometteurs au monde. Les dépenses des IRSC au titre du Programme des CRC ont considérablement augmenté au cours des dernières années, passant de 72,9 millions de dollars en 2005-2006 à environ 86,5 millions de dollars en 2007-2008. Les dépenses prévues et réelles des IRSC au titre du Programme des CRC ont augmenté chaque année depuis 2005-2006 par suite d'augmentations incrémentielles reçues par les IRSC pour le programme. Les IRSC n'ont pas réussi à utiliser d'importantes sommes destinées au Programme des CRC au cours de chaque exercice financier de 2005-2006 à 2007-2008 parce que les universités ont éprouvé des difficultés à doter les chaires.

En novembre 2007, un total de 1 851 chaires étaient en vigueur. Plus de 2 000 chercheurs ont été titulaires de CRC depuis le début du programme. Le but du programme a donc été atteint puisqu'il était de soutenir 2 000 titulaires de chaires avant la fin de 2008 (même si tous les fonds n'ont pas été dépensés au cours des trois dernières années). L'évaluation du programme après cinq ans a révélé que les CRC ont aidé à créer un environnement de recherche qui contribue à attirer et à retenir des chercheurs de niveau supérieur. Les titulaires de chaires ont indiqué que, comparativement aux autres chercheurs pendant la même période, leur productivité comme chercheurs avait considérablement augmenté, de même que le PHQ formé par eux au niveau des études supérieures, depuis qu'ils avaient reçu leurs chaires. Ils ont aussi souligné que d'autres impacts de la recherche, comme des brevets, des inventions et des traitements potentiels, pouvaient aussi être attribués en partie au Programme des CRC.

E. Bourses d'études supérieures du Canada (BESC)
Le Programme des BESC aide à financer la formation de futurs chercheurs au niveau de la maîtrise et du doctorat, qui ont ainsi la possibilité d'acquérir de l'expérience en recherche. En 2007-2008, les IRSC ont investi 13,9 millions de dollars dans le Programme des BESC. Dans son budget de 2007, le gouvernement fédéral a annoncé des fonds nouveaux pour la portion des IRSC du Programme des BSEC afin de permettre à ces derniers de financer

400 bourses de plus, de façon continue, jusqu'à ce que le programme soit entièrement déployé en 2009-2010.

Le Programme des BESC fait présentement l'objet d'une évaluation conjointe avec le CRSH et le CRSNG. Les IRSC sont l'organisme responsable de cette évaluation des trois organismes dont le rapport final est prévu pour la fin de 2008.

Activité de programme 2.2 : Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé

Les IRSC renforcent la capacité du milieu de la recherche en santé de faire son travail en appuyant des activités et des ressources qui rendent possible la recherche. Les moyens pris en ce sens incluent le soutien de vastes équipes de chercheurs de diverses disciplines qui s'attaquent à certains des problèmes de santé les plus complexes auxquels font face les Canadiens; la participation à des activités de collaboration comme la formation de réseau de chercheurs et de fournir et d'entretenir des outils de recherche à la fine pointe de la technologie comme de nouveaux équipements, des bases de données et d'autres ressources spécialisées pour la recherche.

Ressources financières (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
70 $	69,7 $	68 $

Ressources humaines

Prévues	Réelles	Écart
33	29	-4

Résultats prévus	Indicateurs
Programmes de financement et partenariats efficaces et efficients qui mènent à un milieu de recherche dynamique et permettent la réalisation de recherches exceptionnelles.	1. Niveau d'activité : nombre et valeur en dollars des investissements. 2. Succès des programmes de collaboration et de ressources en recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction.
Lien avec la priorité Priorité no 2 : Chercheurs – Perfectionner et garder les chercheurs canadiens du domaine de la santé dans des milieux de recherche dynamiques, innovateurs et stables.	

Évaluation du rendement de l'activité de programme 2.2 : *Atteint*

Suit un résumé du rendement en 2007-2008 des principales sous-activités qui sous-tendent le rendement de l'activité du programme 2.2 – Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé.

Comme il est indiqué plus en détail dans les sections ci-dessous, le IRSC ont réussi à atteindre les résultats attendus pour cette activité du programme, soit des partenariats et des programmes de financement efficaces et efficients qui assurent un cadre de recherche dynamique et une recherche exceptionnelle. Cette cote de rendement est fondée d'abord sur une évaluation des dépenses prévues et réelles, des activités et des extrants. En 2007-2008, les IRSC ont renforcé la capacité du milieu de la recherche en santé en mettant à sa disposition des fonds pour acquérir les ressources que nécessite la recherche en santé. Les instituts ont joué un rôle clé en finançant diverses subventions d'équipe dans leurs milieux de recherche respectifs.

A. Subventions d'équipe stratégiques des instituts
La majorité des dépenses dans le cadre de cette activité de programme découle des subventions aux équipes en voie de formation (EVF) et des subventions aux équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités (EIRC), financées par l'entremise des instituts et d'autres initiatives stratégiques des IRSC. En 2007-2008, les IRSC ont financé 124 EVF, pour un investissement total d'environ 30,1 millions de dollars, et 45 EIRC, d'une valeur globale d'environ 7,4 millions de dollars.

Une évaluation de tous les programmes d'équipe des IRSC (une dizaine environ) est entreprise en 2008-2009 et un rapport est attendu en 2010 sur les limites et les succès relatifs de ces programmes.

Un avantage additionnel est qu'une partie du travail d'évaluation se traduira par des contributions à la création d'outils pour mesurer l'application des connaissances et le renforcement de la capacité dans le contexte des IRSC et de la recherche canadienne. La conception des programmes d'équipe sera examinée à la lumière du travail scientifique collectif et de ce qui est nécessaire pour constituer des équipes de plus en plus productives et innovatrices (ou des programmes de financement d'équipe). Ce pourrait être une occasion exceptionnelle pour la direction d'examiner les programmes d'équipe des IRSC et d'en harmoniser les exigences et le financement avec des facteurs de succès connus du travail scientifique collectif.

B. Programme Collaboration et ressources en recherche (CRR)
Le programme CRR consiste en un certain nom de sous-programmes, qui visent tous à renforcer la capacité du milieu de la recherche en santé d'exécuter le travail de recherche. Les dépenses des IRSC au titre de ce programme ont été d'environ 6,8 millions de dollars en 2007-2008. La réduction des dépenses résulte d'abord du fait que le programme de subventions pour des ressources de recherche n'a pas été réactivité depuis 2005.

Avantages pour les Canadiens – avancées en neurosciences

Cellules souches neurales adultes
En 1992, le Dr Samuel Weiss, a l'Université de Calgary, a découvert des cellules souches neurales dans le cerveau de mammifères adultes. Le Dr Weiss a fait cette découverte de façon tout a fait fortuite lorsqu'il étudiait comment utiliser des facteurs de croissance pour protéger le cerveau. Depuis lors, sa recherche a pour but de comprendre comment les cellules souches neurales fonctionnent et comment elles peuvent être utilisées pour réparer le tissu nerveux et aider les gens a se rétablir de lésions et d'affections cérébrales et médullaires. En reconnaissance pour son travail, le Dr Weiss a reçu le Prix Gairdner International en 2008, la plus prestigieuse distinction canadienne en recherche médicale.

Neurosciences
Le Dr Peter St. Georges-Hyslop, a l'Université de Toronto, a été un pionnier de la recherche sur les causes et les conséquences de la maladie d'Alzheimer et d'autres maladies neurodégénératives. Cette recherche a ouvert la voie à de nouveaux traitements pour ces maladies. Par exemple, en 2006, le Dr St. George-Hyslop et ses collègues ont trouve une substance ressemblant au sucre, connue sous le nom de scyllo-cyclohexanehexol, qui stoppe l'accumulation de plaque toxique chez les souris atteintes de la malade d'Alzheimer, ce qui permet a toutes fins pratiques de guérir la maladie. Le Dr St. George-Hyslop a remporte le Prix Killam en 2008 pour son travail.

C. Programme de partenariats régionaux (PPR)
Ce programme aide à former des partenariats et est conçu pour habiliter les chercheurs dans les régions moins peuplées et moins prospères du Canada. Le programme a permis de financer 94 subventions et 50 bourses à des chercheurs et à des stagiaires (somme des subventions et bourses nouvelles et existantes) en 2007-2008. Les fonds totaux versés par les IRSC au cours de l'exercice 2007-2008 se sont établis à 4,4 millions de dollars. Le financement des IRSC au titre des subventions et bourses est égalé par des partenaires selon un ratio de 1 : 1. Une évaluation du PPR en 2005 a recommandé de modifier le programme pour que les activités permettent mieux d'obtenir les résultats attendus. Le programme a depuis été modifié, et les intéressés ont joué un important rôle à cet égard. Le PPR est le seul programme des IRSC qui est axé sur le développement de la capacité de recherche en santé dans les régions où les ressources sont limitées. Il est très bien coté par les chercheurs participants, les membres des comités consultatifs et les autres parties prenantes.

Activité de programme 2.3 : Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités

Les IRSC établissent de solides partenariats nationaux et internationaux par l'entremise de leurs 13 instituts pour contribuer aux priorités de recherche stratégiques en matière de santé, et trouver des sources de financement et d'expertise pour la recherche. Les partenaires sont entre autres les responsables des politiques en matière de santé au niveau provincial, fédéral et international, le secteur privé, et des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé au Canada et à l'étranger.

Ressources financières (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
28,1 $	28,2 $	24 $

Ressources humaines

Prévues	Réelles	Écart
13	12	-1

Résultats prévus	Indicateurs
Des programmes nationaux et internationaux de recherche en santé ainsi que de solides alliances et partenariats sont élaborés et mis en œuvre.	1. Niveau d'activité : nombre et valeur en dollars des investissements. 2. Succès des programmes de recherche en partenariat subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction.
Lien avec la priorité	
Priorité n° 2 : Chercheurs — Perfectionner et garder les chercheurs canadiens du domaine de la santé dans des milieux de recherche dynamiques, innovateurs et stables.	

Évaluation du rendement de l'activité de programme 2.3 : *Atteint*

Suit un résumé du rendement en 2007-2008 des principales sous-activités qui sous-tendent le rendement de l'activité du programme 2.3 – Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités.

Comme il est indiqué plus en détail dans les sections ci-dessous, les IRSC ont réussi à atteindre les résultats attendus pour cette activité du programme, soit mettre en œuvre et forger des programmes de recherche en santé au niveau national et international, de même que de solides alliances et partenariats. Cette cote de rendement repose d'abord sur une évaluation des dépenses prévues et réelles, des activités et des extrants. En 2007-2008, les IRSC ont continué de collaborer avec des centaines de leurs partenaires, y compris les trois organismes subventionnaires, et des organisations sans but lucratif nationales et internationales. Ils ont aussi réussi à aller chercher suffisamment de fonds pour maximiser leurs investissements dans la recherche en santé et faciliter l'échange de connaissances ainsi que l'application des résultats de la recherche. Même si les données sont limitées cette année pour justifier une évaluation factuelle du succès des programmes en question, le nombre de partenariats et les fonds recueillis grâce aux partenariats justifient la cote « atteint ». Les instituts jouent un rôle clé en créant et en développant des partenariats dans toutes les disciplines de la recherche en santé.

A. Subventions d'appui aux instituts
Le Programme de subventions d'appui aux instituts procure un million de dollars à chacun des 13 instituts des IRSC pour leurs activités opérationnelles, stratégiques et développementales. Un examen de gestion du programme entrepris en 2007-2008 a conclu que d'autres modèles ne procureraient pas les éléments requis du modèle des instituts virtuels, et que le Programme de subventions d'appui aux instituts constituait le mécanisme le plus adapté, efficient et rentable pour le financement des instituts.

B. Programme de partenariat avec les petits organismes de santé (PPPOS)
Ce programme augmente la capacité de financement de la recherche des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé et des organisations sans but lucratif. Le programme met près de 60 bourses (somme des nouvelles bourses et des bourses existantes en 2007-2008) à la disposition de stagiaires. Le financement total versé par les IRSC en 2007-2008 s'est établi à plus de 800 000 $. Selon les conclusions de l'évaluation du PPPOS réalisée en 2007, le programme a un effet positif de taille sur le milieu de la recherche.

C. Human Frontier Science Program (HFSP)
Ce programme subventionne la collaboration intercontinentale en recherche de base à la frontière des connaissances humaines en biologie. Il privilégie l'aide aux jeunes chercheurs en offrant des bourses de recherche postdoctorale pour soutenir les candidats exceptionnels. L'examen récent du HFSP par un groupe d'experts a révélé que le programme atteignait ses objectifs de promotion des collaborations interdisciplinaires et nouvelles, et occupait un créneau unique dans le financement de la recherche internationale.

Avantages pour les Canadiens – les Autochtones

L'obésité chez les Inuits au même niveau que chez les Euro-Canadiens
La proportion des personnes qui ont de l'embonpoint et qui sont obèses chez les Inuits du Canada, du Groenland et de l'Alaska n'est pas très différente de ce qu'elle est chez les Canadiens d'origine européenne, selon une étude portant sur les données de quatre enquêtes. L'étude, dirigée par un chercheur des IRSC, le Dr Kue Young, de l'Université de Toronto, a révélé que 36,6 % des hommes inuits et 32,5 % des femmes inuites avaient de l'embonpoint, alors que 15,8 % des hommes et 25,5 % des femmes étaient obèses. Parallèlement aux taux d'obésité, diverses mesures de la façon dont le corps fonctionne – comme les taux de lipide, de sucre et de lipides – augmentaient aussi. À chaque niveau d'obésité, cependant, les Inuits avaient une tension artérielle et des taux de lipides plus bas que les Euro-Canadiens. Les résultats de l'étude ont été publiés dans l'*American Journal of Public Health*. Le Dr Young est chercheur principal au sein d'une équipe des IRSC qui s'intéresse à la prévention des maladies chroniques dans les pays circumpolaires.

Les IRSC établissent des lignes directrices pour les études chez les Autochtones
Les chercheurs doivent comprendre et respecter la façon dont les Autochtones voient le monde, selon un nouvel ensemble de lignes directrices en matière d'éthique élaborées par les IRSC en consultation avec les communautés de Premières Nations, d'Inuits et de Métis. Les lignes directrices visent à mettre en équilibre la poursuite de l'excellence scientifique avec le respect des valeurs et des traditions autochtones et insistent sur le fait que les projets de recherche devraient déboucher sur des avantages pour la communauté autochtone et/ou ses membres. De même, le partage des avantages avec une communauté devrait être interprété du point de vue de cette dernière. En bout de ligne, le but est de réduire l'écart marqué dans la santé des communautés autochtones par une recherche adaptée du point de vue culturel et éthique. Les lignes directrices complètes sont trouvent à l'adresse suivante : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29134.html.

Avantages pour les Canadiens – les Autochtones

Des chercheurs s'attaquent à l'épidémie de caries dentaires chez les enfants autochtones
Les enfants cris d'Eeyou Istchee, la région crie de la baie James, ont pris part à un vaste essai de cinq ans financé par les IRSC – et qui s'achève – pour lutter contre une épidémie de caries dentaires chez les jeunes enfants des communautés autochtones dans tout le Canada. La Dre Rosamund Harrison, à l'Université de la Colombie-Britannique, et le Dr Jacques Véronneau, de l'Université McGill, travaillent avec le conseil de santé cri au Québec pour offrir aux femmes un counseling individuel qui débute lorsqu'elles sont enceintes. Le programme pourrait venir à faire partie des soins courants pour les autres enfants des Premières Nations au Canada. Les taux de caries dentaires chez les membres des Premières Nations et les Inuits de tous âges sont cinq fois plus élevés que chez la population canadienne non autochtone. Le problème commence souvent tôt dans l'enfance, 72 % des enfants des Premières Nations et des enfants inuits de deux à cinq ans présentant des caries dentaires.

Activité de programme 2.4 : Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé

Les IRSC financent la recherche sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) liées à la santé et à la recherche en santé, et s'efforcent de renforcer la capacité en éthique de la recherche au Canada. Le programme des QEJS est pertinent pour tous les autres programmes des IRSC, la loi constitutive des IRSC exigeant qu'ils fassent la promotion et assurent le financement de la recherche « qui (satisfait) aux normes internationales les plus élevées d'excellence et d'éthique scientifiques ».

Ressources financières (M$)

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
6,3 $	6,3 $	2,2 $

Ressources humaines

Prévues	Réelles	Écart
3	3	0

Résultats prévus	Indicateurs
Utilisation et application des connaissances en éthique comme partie intégrante de la prise de décision dans la pratique, la recherche et les politiques en matière de santé.	1. Niveau d'activité : nombre et valeur en dollars des investissements. 2. Succès des activités relatives aux QEJS des IRSC, y compris résultats, notoriété et niveaux de satisfaction.

Lien avec la priorité

Priorité n° 2 : Chercheurs – Perfectionner et garder les chercheurs canadiens du domaine de la santé dans des milieux de recherche dynamiques, innovateurs et stables.

Évaluation du rendement de l'activité de programme 2.4 : *pas atteint*

Suit un résumé du rendement en 2007-2008 des principales sous-activités qui sous-tendent le rendement de l'activité du programme 2.4 – Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé.

Comme il est indiqué plus en détail dans les sections ci-dessous, les IRSC n'ont pas atteint les résultats attendus pour cette activité du programme, soit accroître la pénétration et l'application des connaissances en éthique comme élément intégral de la prise de décision dans la pratique, la recherche et la politique en matière de santé. Cette cote de rendement repose d'abord sur une évaluation des dépenses prévues et réelles, des activités et des extrants. En 2007-2008, par suite de la sous-utilisation des fonds affectés à cette activité du programme, la décision a été prise au niveau de la direction de réduire la somme des dépenses prévues et de réaffecter les fonds à d'autres programmes. Les IRSC avaient surestimé la capacité du milieu de la recherche en santé d'entreprendre des études en éthique de la recherche en santé. Par conséquent, les dépenses réelles pour cette activité ont été sensiblement inférieures aux prévisions dans le RPP. Résultat de l'investissement réduit, le programme a eu une moins grande portée que prévu. Il importe de noter, toutefois, que ce changement dans les dépenses prévues ne modifie en rien l'engagement pris par les IRSC de s'assurer que toute la recherche qu'ils financent obéit à des normes éthiques.

A. Questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS)
Les normes pour la recherche en éthique établies et appliquées dans le cadre de ce programme sont reconnues comme le modèle idéal au Canada et ont été incorporées dans les règles de tous les grands établissements. En 2007-2008, les IRSC ont investi approximativement 1,8 million de dollars pour financer des subventions et bourses en matière de QEJS. Malgré ces efforts, une portion des fonds accordés reste constamment inutilisée. Les IRSC ont l'intention de poursuivre leurs efforts afin de créer une capacité réceptrice pour la recherche en éthique et ont confiance que la situation sera corrigée avec le temps.

Malgré ces difficultés, le programme QEJS a donné lieu à de belles réussites en 2007-2008, y compris la publication des *Lignes directrices des IRSC pour la recherche en santé chez les peuples autochtones*, établies par les IRSC au moment où aucun organisme gouvernemental n'avait de mandat clair dans ce domaine hautement délicat. Les lignes directrices se trouvent sur le site Web des IRSC, à l'adresse suivante : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/29339.html

Avantages pour les Canadiens – environnement et santé

Des contaminants autrefois courants mis en cause dans le lymphome

L'exposition à deux contaminants environnementaux – dont l'usage auparavant répandu est aujourd'hui interdit ou strictement contrôlé – augmente le risque de lymphome non hodgkinien, selon une importante étude canadienne. Le Dr John Spinelli, scientifique principal à la *BC Cancer Agency*, a dirigé cette étude où presque 900 Brittano-Colombiens – dont la moitié présentaient des lymphomes non hodgkiniens – ont fourni des échantillons de sang. Les concentrations de pesticides organochlorés et de biphényles polychlorés (BPC) étaient beaucoup plus élevées chez les personnes qui présentaient des lymphomes non hodgkiniens. L'incidence du lymphome non hodgkinien a constamment augmenté au cours des trois dernières décennies, mais s'est récemment stabilisée. Auparavant trouvés dans les ignifugeants, les liquides hydrauliques et les lubrifiants, et ajoutés aux pesticides, aux peintures et au papier autocopiant, les BPC ne peuvent plus être utilisés que pour isoler les équipements électriques existants. La plupart des pesticides organochlorés sont interdits au Canada. Les résultats de l'étude, financée en partie par les IRSC, dont été publiés dans l'*International Journal of Cancer*.

La pollution frappe-t-elle plus durement les femmes?

Les femmes sont-elles plus sensibles aux effets des polluants? Les preuves s'accumulent que plus de femmes que d'hommes souffrent et meurent de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), maladie de longue durée habituellement causée par le tabagisme. Comme les taux de tabagisme chez les femmes diminuent, certains chercheurs pensent que l'exposition aux polluants peut contribuer à l'augmentation apparente de la BPCO chez les femmes. La recension de 73 articles récents sur l'exposition professionnelle et environnementale aux polluants n'a pas permis d'apporter une réponse certaine, selon un compte rendu publié en décembre 2007 par la Dre Susan M. Kennedy dans les *Proceedings of the American Thoracic Society*, notamment parce que peu d'articles présentaient des résultats « stratifiés par genre ». La Dre Kennedy, qui est professeure à l'École de santé environnementale de l'Université de la Colombie-Britannique, a dirigé la recension pour un atelier d'une conférence sur la BPCO. Les participants ont exprimé le besoin de recherche fondée sur les différences entre les hommes et les femmes dans l'exposition aux polluants à la maison, au travail et dans la vie de tous les jours.

L'industrie, et non le trafic routier, fait augmenter le risque de Parkinson du fait de la pollution atmosphérique

L'Association médicale de l'Ontario estime que 1 900 Ontariens meurent prématurément chaque année en raison de leur exposition à la pollution de l'air ambiant, et que les coûts économiques de cette mortalité et d'autres effets sur la santé dépassent 1 milliard de dollars par année. Une étude financée par les IRSC est la première en Amérique du Nord à établir un lien entre la maladie de Parkinson et la pollution de l'air par le manganèse. Elle donne à penser que les émissions industrielles de ce polluant posent un plus grand risque que le manganèse produit par la circulation automobile. « Cette étude auprès de 110 000 personnes sur une période de trois ans accrédite la thèse selon laquelle l'exposition au manganèse ajoute à la perte naturelle de neurones attribuable au vieillissement, dit le Dr Murray Finkelstein, de l'Université de Toronto, l'un des auteurs de l'étude. Les résultats sont publiés dans un numéro récent d'*Environmental Research*.

Risques et défis – Résultat stratégique 2.0

En 2007-2008, en vue d'atteindre le Résultat stratégique 2.0 – Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs, les IRSC ont géré de façon proactive les risques suivants :

Risque n° 1 : Pénurie potentielle de personnel de recherche au Canada à l'avenir : Il existe un risque que le Canada fasse face à des pénuries de personnel de recherche à l'avenir.

Impact : Compte tenu de la demande grandissante de chercheurs de haute qualité partout dans le monde, à une époque où de nombreux chercheurs d'expérience partent à la retraite, une pénurie de personnel de recherche sur les produits et les services de santé nouveaux pourrait mettre en péril la compétitivité économique du Canada. Ce problème a été soulevé dans un bulletin du Conference Board du Canada en 2007[15], qui évaluait le rendement socioéconomique du Canada. Le rapport signalait que le Canada ne possédait pas suffisamment de personnel spécialisé essentiel à l'innovation. Nous avons 7,2 chercheurs pour 1 000 employés, comparativement à 16,5 pour 1 000 en Finlande, le pays qui en compte le plus. Le Canada vient au 12e rang parmi les 17 pays auxquels il est comparé pour la proportion de diplômés possédant un diplôme en sciences et technologie. Si ce défi n'est pas relevé comme il se doit, le Canada risque de ne pas pouvoir compter sur le capital intellectuel qu'exige la recherche qu'il faut pour soutenir des améliorations de la santé des Canadiens et du système de santé.

Atténuation : Ce risque est atténué par la priorisation du développement de la capacité de recherche et le financement de bourses individuelles et de programmes stratégiques de formation en recherche dans le domaine de la santé pour combler les manques de capacité. Le programme élargi de bourses d'études supérieures du Canada et les bourses d'études doctorales Vanier ainsi que les chaires d'excellence en recherche du Canada aideront à attirer des chercheurs et à les retenir.

Risque n° 2 : Assurer l'harmonisation des programmes avec ceux des autres organismes subventionnaires : Il existe un risque de chevauchement entre nos programmes et ceux, déjà en place, d'autres organismes subventionnaires.

Impact : Le résultat pourrait être un investissement excessif dans certains domaines alors que les ressources sont limitées dans d'autres domaines où il existe des besoins.

Atténuation : Pour atténuer ce risque, les IRSC font un effort concerté afin de créer avec les autres organismes subventionnaires fédéraux – le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG) et le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) – des mécanismes interorganismes qui favorisent une approche plus complète de la gestion globale du soutien de la recherche. Les IRSC ont établi des mécanismes pour la planification et l'échange, l'harmonisation des politiques et des pratiques, et la prestation des programmes en collaboration.

[15] Conference Board of Canada, How Canada Performs : A report Card on Canada, June 2007. Le rapport ce trouve au: http://www.conferenceboard.ca/documents.asp?rnext=2047

Risque n° 3 : Efficacité de la sélection et de la mobilisation des partenaires : Il existe un risque que l'approche des IRSC pour choisir des partenaires et travailler avec eux soit inefficace et ne débouche pas sur le genre de partenariats nécessaires pour avoir une incidence sur la recherche en santé.

Impact : Il pourrait en résulter des contacts multiples et confus avec les mêmes partenaires, un vaste nombre de partenariats à gérer, des occasions manquées, et des partenaires qui décident de cesser de travailler avec les IRSC.

Atténuation : Pour atténuer ce risque, les IRSC ont créé une Direction des partenariats et de l'engagement des citoyens afin d'assurer la gestion uniforme, coordonnée et efficace des partenariats et des activités d'engagement citoyen à la grandeur des IRSC. Les IRSC sont aussi en train d'élaborer une stratégie partenariale qui énoncera clairement ce que l'organisation essaie d'accomplir par ses partenariats. Cette stratégie précisera les types de partenariat dans lesquels les IRSC devraient s'engager dans tous les secteurs, les principales parties prenantes avec lesquelles les IRSC devraient s'engager, et les résultats prévus de ces relations.

Résultat stratégique 3.0 : Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé

Le résultat stratégique 3.0 vise :

> ***L'adoption de la recherche en santé dans la pratique, les programmes et les politiques pour améliorer la santé des Canadiens et avoir un système de santé productif; la stimulation du développement économique grâce à la découverte et à l'innovation.***

Élément clé du mandat des IRSC, l'application des connaissances (AC) est un processus dynamique et itératif qui consiste en la synthèse, en la diffusion, en l'échange et en l'application éthique des connaissances pour améliorer la santé des Canadiens, assurer des services et des produits de santé plus efficaces, et renforcer le système de soins de santé. L'application des connaissances est rendue possible par le financement de recherche et d'activités à cet égard; la facilitation et la gestion de partenariats qui peuvent accélérer l'application des connaissances; et l'élaboration de politiques de mesure, d'analyse et d'évaluation, de cadres et d'outils pour évaluer les résultats et les impacts de la recherche financée par les IRSC. La stratégie d'application des connaissances des IRSC vise à accélérer la transformation des résultats de la recherche en vue d'améliorer la santé de la population canadienne et le système de soins de santé. Les IRSC ont aussi un rôle à jouer pour aider à faire passer les percées scientifiques prometteuses au stade des applications commerciales potentielles. Pendant tout 2007-2008, les IRSC se sont efforcés de s'acquitter du volet application des connaissances de leur mandat par des possibilités de financement ciblées, l'élaboration de politiques pour faciliter l'AC, et l'intensification des messages de l'organisation, à l'interne et à l'externe, au sujet de l'AC.

Sommaire des résultats

Plusieurs indicateurs de résultats stratégiques clés sont utilisés pour suivre les progrès des IRSC dans ce domaine, dont les suivants :

1. La mesure dans laquelle les chercheurs financés par les IRSC intègrent des objectifs d'AC dans leur travail;
2. Le nombre de brevets, de sociétés dérivées et de licences d'utilisation de propriété intellectuelle qui résultent de la recherche financée par les IRSC.

1. Mesure dans laquelle les chercheurs financés par les IRSC intègrent des objectifs d'AC dans leur travail.

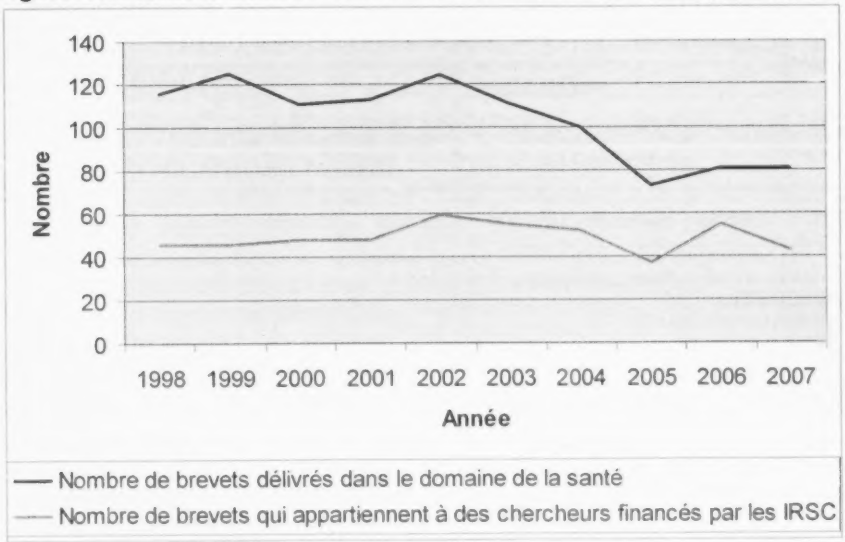
La Politique des IRSC sur l'accès aux résultats de la recherche a pris effet le 1er janvier 2008 et s'applique à toutes les subventions financées après cette date. Les chercheurs subventionnés doivent maintenant tout faire en leur pouvoir pour s'assurer que leurs articles de recherche soumis à des revues savantes sont librement accessibles aussitôt que possible après leur publication. Le libre accès permet aux auteurs d'atteindre un auditoire beaucoup plus vaste, ce qui offre la possibilité d'accélérer la prise de connaissance et de faciliter l'utilisation des conclusions de la recherche par les responsables des politiques, les administrateurs des soins de santé et le public. Les IRSC financent plusieurs programmes qui exigent que des utilisateurs des connaissances parmi les décideurs du système de santé fassent partie des équipes de recherche. C'est le cas notamment de l'initiative Partenariats pour l'amélioration du système de

santé. En 2007-2008, les IRSC ont investi approximativement 1,7 million de dollars dans ce programme, somme égalée au moins dollar pour dollar par des contributions de partenaires. Des plans d'AC sont exigés et évalués dans le cadre du processus d'évaluation des demandes pour garantir que les conclusions des projets seront diffusées et mises en application pour améliorer les soins de santé au Canada. Les possibilités de financement « Des connaissances à l'action et Synthèse des connaissances » (examinées plus en détail à la section 3.1) exigent également que des utilisateurs des connaissances fassent partie de l'équipe de recherche. Ces possibilités de financement de l'AC intégrée exigent une approche collaborative ou participative de la recherche qui est axée sur l'action et centrée sur des solutions et un impact. La recherche en santé est adoptée dans la pratique lorsque des partenaires utilisateurs des connaissances participent à la définition de la question de recherche ainsi qu'à l'interprétation et à l'application des conclusions.

2. Nombre de brevets, de sociétés dérivées et de licences d'utilisation de propriété intellectuelle

La recherche en santé débouche sur de nouveaux produits, sociétés et emplois. Les données disponibles pour les 10 dernières années indiquent que 187 sociétés dérivées ont été créés par des chercheurs financés par les IRSC, et que la majorité est encore active. La Figure 11 montre le nombre total de brevets en matière de santé qui ont été délivrés chaque année, et la part de ceux-ci qui appartiennent à des chercheurs financés par les IRSC. La réduction du nombre de brevets de 2006 à 2007 est une préoccupation qu'il faut analyser plus à fond pour en déterminer les causes et les ramifications. Les IRSC sont en train d'établir un comité consultatif sur l'AC appliquée à la commercialisation, dans le but d'obtenir des avis spécialisés sur la meilleure façon de déployer les ressources disponibles dans ce domaine.

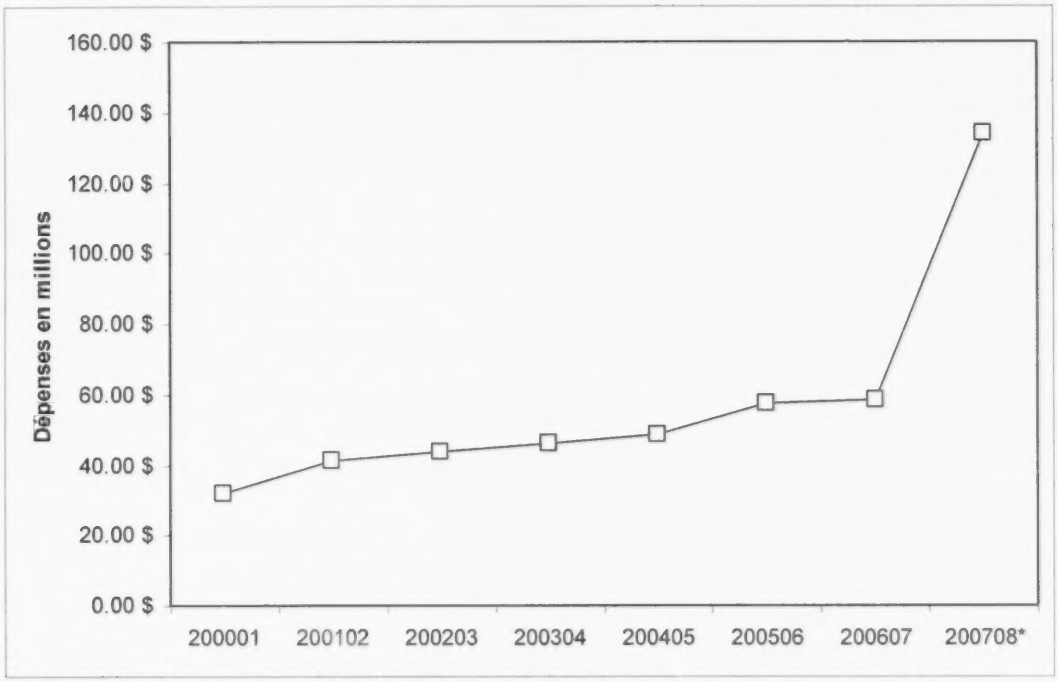
Figure 11: Nombre de brevets dans le domaine de la santé par année



Source : US Patent Office Database

La Figure 12 résume les dépenses des IRSC sous forme de subventions et bourses en vue d'atteindre le Résultat stratégique 3.0 – Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé. Les dépenses ont augmenté considérablement au cours des six dernières années, passant de 32 millions de dollars en 2000-2001 à 134 millions de dollars en 2007-2008. En 2007-2008, les IRSC ont affecté 73,5 millions de dollars au programme des Centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR) (voir section 3.2). Les instituts ont fermement appuyé l'AC par leurs initiatives stratégiques.

Figure 12 : Investissements des IRSC dans la réalisation du mandat d'application des connaissances (mettre en application les résultats de la recherche en santé)



En 2007-2008, 73,5 millions de dollars ont été investis par l'entremise du programme des Centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR).
Source : Base de données sur le financement des IRSC
Note : Inclut les Réseaux de centres d'excellence.

Rendement au niveau des activités de programme de la SGRR

Les sections suivantes présentent les résultats obtenus en 2007-2008 dans chacune des activités du programme qui contribuent au Résultat stratégique 3.0 – Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé.

Activité de programme 3.1 : Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé

L'application des connaissances (AC), un des éléments clés du mandat des IRSC, consiste à mettre les connaissances en pratique : convertir les connaissances issues de la recherche en santé en une meilleure santé pour les Canadiens, en des services et produits plus efficaces et en un système de santé plus fort - est un des éléments clés du mandat des IRSC. La stratégie d'application des connaissances des IRSC est conçue pour leur permettre d'étendre et d'accroître leurs efforts continus en la matière. La stratégie est un plan pluriannuel qui se base sur le Plan stratégique et qui prévoit des activités dans les quatre domaines suivants : soutenir la recherche sur les concepts et les processus liés à l'AC; contribuer à l'établissement de réseaux de chercheurs et d'utilisateurs de la recherche; améliorer la capacité d'appuyer la recherche en AC axée sur la synthèse des connaissances aux IRSC et avec des partenaires; et soutenir et reconnaître l'excellence en AC.

Ressources financières (M$)

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
40,7 $	41,9 $	39,8 $

Ressources humaines

Prévues	Réelles	Écart
19	17	-2

Résultats prévus	Indicateurs
La diffusion, l'échange, la synthèse et l'application efficaces des résultats issus de la recherche sont mises en œuvre pour créer de nouvelles connaissances, renforcer la capacité et les réseaux du Canada et, en collaboration avec nos partenaires, effectuer des recherches efficaces et l'application efficaces des résultats issus de la recherche en santé.	1. Niveau d'activité : nombre et valeur en dollars des investissements. 2. Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction.
Lien avec la priorité Priorité n° 3 : Application des connaissances – Catalyser l'innovation en santé qui permettra de renforcer le système de santé et la croissance de l'économie canadienne.	

Évaluation du rendement de l'activité de programme 3.1 : *Atteint*

Suit un résumé du rendement en 2007-2008 des principales sous-activités qui sous-tendent le rendement de l'activité de programme 3.1 – Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé.

Comme il est indiqué plus en détail dans les sections ci-dessous, les IRSC ont réussi à atteindre les résultats attendus pour cette activité de programme, soit la diffusion, l'échange, la synthèse et l'application des résultats de la recherche afin de créer de nouvelles connaissances, de renforcer la capacité et les réseaux canadiens, et, avec des partenaires, de rendre possibles une recherche efficace et l'application de ses résultats. Cette cote de rendement est fondée d'abord sur une évaluation des dépenses prévues et réelles, des activités et des extrants. Les résultats attendus ont été obtenus grâce à un financement accru du programme des Réseaux de centres d'excellence et un effort plus ciblé pour former et renforcer des équipes de chercheurs engagés dans l'AC. Les instituts aident à la réalisation du mandat d'AC des IRSC. Les sous-programmes d'application des connaissances des IRSC sont tous relativement nouveaux (deux ou trois ans), si bien qu'aucune évaluation de leur rendement fondée sur des faits n'est encore disponible. Toutefois, le nombre demandes en hausse est une indication de progrès dans le renforcement de la capacité à cet égard. Les IRSC se sont engagés à accroître leurs dépenses dans des activités d'application des connaissances.

A. Réseaux de centres d'excellence (RCE)
Le programme des RCE est un programme conjoint des trois conseils de recherche fédéraux, en collaboration avec Industrie Canada. Les RCE sont des partenariats uniques entre les universités, l'industrie, le gouvernement et des organisations sans but lucratif qui conduisent au transfert des connaissances et à l'exploitation des résultats de la recherche de pointe afin de procurer des avantages économiques et sociaux aux Canadiens. Au cours de la période de 2001 à 2007, le programme a été à l'origine de 27 000 publications savantes; de 720 demandes de brevet et de 240 brevets accordés; de 140 concessions de droits d'auteur; de la formation de plus de 3 100 étudiants des cycles supérieurs; de 400 licences concédées ou faisant l'objet de négociations; et de 58 sociétés dérivées (sur 120 depuis le début du programme).

Dans le rapport publié en 2006 par le Conseil des académies canadiennes, *L'État de la science et de la technologie au Canada*, le programme des RCE venait au deuxième rang pour son soutien de la commercialisation, grâce aux partenariats entretenus avec des organisations externes, et pour son appui de la création de sociétés dérivées. L'enquête incluait également un résumé de rapports internationaux en matière de S et T indiquant que les collaborations et les efforts de maillage du programme des RCE étaient aussi reconnus à l'échelle internationale. En 2007-2008, un comité consultatif international s'est penché sur le programme des RCE. Les résultats de son examen ont été positifs. Pour les détails complets du rapport du Comité consultatif international, voir :
http://www.nce.gc.ca/pubs/reports/2007/nce-iacreport/nce-iac-content_f.htm.

Également en 2007, le Programme des RCE a été évalué sous la conduite d'un comité directeur interorganismes. Cette évaluation a aussi été positive, et le rapport, avec la réponse de la direction des RCE, se trouve à l'adresse suivante :
http://www.nce.gc.ca/pubs/reports/2007/evaluation/NCEEvaluationReport2007-fr.pdf.

B. Connaissances en pratique
Ce programme vise à bâtir et à renforcer des équipes de chercheurs et d'utilisateurs des connaissances engagés dans l'AC au niveau local, régional, provincial ou fédéral. Les demandes reçues dans le cadre de cette initiative sont passées de 30 en 2005 à 54 en 2007. Sur ces 54 demandes, 12 ont été financées en 2007-2008, qui représentent un investissement de quelque 2,2 millions de dollars au cours des deux prochaines années. Des partenaires qui ont contribué à cette initiative jusqu'ici sont l'Inforoute Santé du Canada et la Commission de la santé mentale du Canada.

C. Synthèse des connaissances
Ce programme aide des équipes de chercheurs et d'utilisateurs des connaissances en santé à produire des synthèses des connaissances et des examens de la portée qui répondent aux besoins d'information des utilisateurs des connaissances dans toutes les disciplines de la santé. Lorsque le programme a été lancé en 2005, 16 demandes ont été reçues, et 8 projets ont été financés. En 2007, 41 demandes ont été reçues, et 22 projets ont été financés, au coût de près de 2 millions de dollars pour l'exercice financier 2007-2008. Les IRSC ont aussi négocié avec succès un partenariat entre les trois Conseils, qui a pour objet des synthèses sur les interactions complexes entre l'environnement et un ou plusieurs autres secteurs – en particulier la santé, l'énergie et les ressources naturelles, et la technologie de l'information et des communications. De plus, les IRSC ont établi des partenariats avec l'*Atlantic Advisory Committee on Health Human Resources*, l'Institut canadien pour la sécurité des patients, le Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires, la Commission de la santé mentale du Canada et le *Western & Northern Health Human Resource Planning Forum*.

D. Prix de l'application des connaissances
Depuis 2003, les IRSC font connaître et célèbrent l'excellence dans le domaine de l'application des connaissances par des prix annuels au niveau régional et national. Ces prix sont remis à des personnes, à des équipes ou à des organisations qui ont contribué de façon exceptionnelle à l'application accrue des conclusions de la recherche, à l'amélioration de la santé des Canadiens ou au renforcement du système de santé. Chaque année, les IRSC accordent un prix national et un prix régional pour l'application des connaissances.

Avantages pour les Canadiens – réduire les blessures en milieu de travail

Le travail et la santé mentale
Une importante initiative des IRSC pour étudier l'impact du milieu de travail sur la santé mentale a révélé que les travailleurs dans le secteur manufacturier avaient de fortes chances de signaler des problèmes psychologiques. Se servant de données d'enquête de Statistique Canada sur plus de 77 000 travailleurs dans 139 corps de métier et 95 industries, les chercheurs ont constaté que les emplois où le stress est important, et qui peuvent théoriquement être responsables d'une souffrance psychologique selon ce que l'on croit généralement (le travail de policier ou de pompier, par exemple), semblent rarement être à l'origine de ce trouble. Les plus susceptibles de signaler des problèmes de santé mentale étaient entre autres les opérateurs de machine dans les industries de la confection d'articles en tissu, en cuir et en fourrure, les manœuvres, les employés des grossistes-distributeurs d'alimentation, de boisson et de tabac, les fabricants de matériel et de composantes électriques, et les mécaniciens automobile. Dans une entrevue accordée au *National Post*, le Dr Alain Marchand, chercheur financé par les IRSC à l'Université de Montréal, a laissé entendre que les coupes dans de nombreuses industries manufacturières causaient de l'anxiété chez les travailleurs. L'étude a été publiée dans l'*International Journal of Law and Psychiatry*.

Avantages pour les Canadiens – réduire les blessures en milieu de travail

Une invention universitaire réduit les pressions exercées sur le dos

Selon l'Institut de recherche sur le travail et la santé, les douleurs lombaires représentent la principale cause d'incapacité professionnelle et expliquent près du tiers de toutes les réclamations pour perte de travail en Ontario. Deux professeurs d'université arrivent sur le marché avec un nouvel appareil fonctionnel de levage personnel que le travailleur porte afin de réduire les pressions exercées sur son dos. L'objectif ultime consiste à faire en sorte que les personnes reprennent leur travail le plus rapidement possible après une blessure au dos et à réduire les risques d'autres blessures au dos si possible. Grâce au soutien financier du Programme de démonstration des principes (PDP) des IRSC, le Dr Mohammad Abdoli, de l'Université Ryerson, et la Dre Joan Stevenson, de l'Université Queen's, ont démontré l'efficacité de cet appareil en laboratoire et essaient maintenant de prouver son efficacité et son acceptabilité par les utilisateurs dans l'industrie. Le PDP des IRSC finance les activités de développement commercial et les études de marché visant à accélérer le prédéveloppement de recherches prometteuses sur le plan commercial.

Rôle des 13 instituts des IRSC dans l'AC

Les instituts des IRSC aident les IRSC à réaliser leur mandat en matière d'AC, étant donné la place centrale qu'ils occupent parmi les chercheurs, les partenaires et les utilisateurs des connaissances. La recherche en AC est soutenue dans les mandats des 13 instituts, et en 2007-2008, 192 subventions et bourses, d'une valeur totale de 9,5 millions de dollars, ont été financées par l'ensemble des 13 instituts. Plus de la moitié de ces subventions et bourses ont été financées par l'entremise de deux instituts : l'Institut des services et des politiques de la santé et l'Institut de la santé publique et des populations. Les activités d'AC entreprises par les instituts correspondent aux priorités stratégiques propres de ces derniers.

Activité de programme 3.2 : Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens

La commercialisation fait partie intégrante du mandat des IRSC et fait partie du processus d'application des connaissances. Les IRSC offrent divers programmes de financement pour appuyer la mise en œuvre de leur stratégie de commercialisation et d'innovation, qui repose sur quatre piliers : recherche, talent, capital et liaison. Pour plus de détails au sujet de la stratégie, voir : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/30162.html.

Ressources financières (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
27,3 $	103,4 $	98,3 $

Ressources humaines

Prévues	Réelles	Écart
13	12	1

Résultats prévus	Indicateurs
Mettre en œuvre des stratégies permettant le développement et la commercialisation efficaces de la recherche en santé qui déboucheront sur une meilleure qualité de vie pour la population canadienne grâce à l'amélioration du système de santé, des produits et de l'économie du Canada. En outre, planifier, lancer et gérer des concours et des programmes de subventions visant à créer et à transférer les nouvelles connaissances, à renforcer la capacité et les réseaux du Canada et à entreprendre la commercialisation efficace de la recherche en santé.	1. Niveau d'activité : nombre et valeur en dollars des investissements. 2. Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction. 3. Nombre et nature des brevets, des sociétés dérivées et des droits de propriété intellectuelle (PI) générés par la recherche subventionnée par les IRSC.
Lien avec la priorité Priorité n° 3 : Application des connaissances — Catalyser l'innovation en santé qui permettra de renforcer le système de santé et la croissance de l'économie canadienne.	

Évaluation du rendement de l'activité de programme 3.2 : attentes dépassées

Suit un résumé du rendement en 2007-2008 des principales sous-activités qui sous-tendent le rendement de l'activité de programme 3.2 – Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens.

Comme il est indiqué plus en détail dans les sections ci-dessous, les IRSC ont surpassé les attentes en ce qui concerne les résultats attendus pour cette activité du programme, soit mettre en œuvre des stratégies pour permettre la réalisation efficace et la commercialisation de recherche en santé qui se traduira par une meilleure qualité de vie pour les Canadiens grâce à des améliorations du système de santé canadien, des produits de santé et de l'économie. Cette cote de rendement est fondée d'abord sur une évaluation des dépenses prévues et réelles, des activités et des extrants. Forts d'une augmentation non prévue de 163 millions de dollars de leur financement dans le budget de 2007, les IRSC ont pu établir et lancer le nouveau programme des Centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR), en collaboration avec les deux autres conseils subventionnaires, soit le CRSH et le CRSNG. Ce programme innovateur a permis d'investir dans des centres de recherche et de commercialisation capables d'assurer un leadership global au Canada. D'autres succès dans les programmes de commercialisation des IRSC justifient cette cote, comme en font foi les paragraphes suivants.

A. Centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR)
Il était annoncé dans le budget fédéral de 2007 que, dans le cadre de la Stratégie de S et T, environ 163 millions de dollars seraient affectés en 2007-2008 au programme des CECR, et que cette somme serait partagée entre les trois conseils subventionnaires – les IRSC, le CRSNG et le CRSH. Les IRSC ont reçu 73,5 millions de dollars pour le programme des CECR. Ce programme permet au gouvernement fédéral d'appuyer des centres de recherche et de

commercialisation capables d'assurer un leadership global au Canada et de transformer les connaissances en importants avantages commerciaux. Le premier concours pour des CECR a été lancé en juin 2007. En 2007-2008, les trois Conseils ont engagé les 163 millions de dollars pour soutenir un total de 11 Centres d'excellence en commercialisation et en recherche, dont 9 se concentrent sur la santé.

B. Programme de recherche en collaboration IRSC/Rx&D

Le Programme de recherche en collaboration IRSC-Rx&D encourage la recherche examinée par les pairs et permet d'accroître la formation et le développement du personnel dans le domaine de la recherche en santé et de créer des possibilités au Canada. C'est dans ce cadre qu'a été lancée en février 2007 l'Initiative de recherche clinique, programme collaboratif avec la FCI. En 2007-2008, le Programme de recherche en collaboration IRSC/Rx&D a permis d'engager plus de 4,4 millions de dollars pour financer 199 subventions et bourses nouvelles et existantes. La part de l'industrie privée a été de 6 millions de dollars[16], pour les mêmes subventions et bourses. Les IRSC et leurs partenaires ont investi 156 millions de dollars[17] entre 2000 et 2008 dans la recherche financée en vertu de ce programme. La part des IRSC a été de 45 millions de dollars.

C. Programme de démonstration des principes (PDP)

Les IRSC ont constaté une importante carence dans le financement aux premières étapes de la commercialisation, entre le rôle traditionnel des organismes subventionnaires à l'appui de la recherche de découverte et la « démonstration des principes » pour une innovation, étape à laquelle le secteur privé devient intéressé à investir. Les IRSC ont comblé cet écart avec leur Programme de démonstration des principes. À ce jour, plus de 250 projets ont été financés, et des engagements de plus de 31 millions de dollars des IRSC ont été pris dans le cadre du PDP. Au cours des quatre premières années de financement du concours, 76 % des projets financés ont conduit au dépôt d'un nouveau brevet après réception de fonds du PDP (113 projets), 26 % ont donné lieu à la concession de licences pour l'utilisation de la propriété intellectuelle (38 projets), et 14 % ont contribué à la formation d'une nouvelle société (21 projets).

D. Programme de recherche IRSC/Petites et moyennes entreprises

Ce programme s'adresse aux PME qui ne sont pas membres de Rx&D. Ce programme appuie un vaste éventail de subventions et bourses auxquelles les IRSC et l'entreprise apportent une contribution correspondante aux coûts d'une subvention ou bourse de recherche. Les candidats admissibles peuvent participer au programme à l'intérieur et/ou à l'extérieur de l'Initiative de recherche clinique. En 2007-2008, les IRSC ont investi un total de 4,5 millions de dollars par l'entremise du Programme de recherche IRSC/PME. Ont notamment été financées des bourses de recherche, des bourses de nouveau chercheur, des chaires de recherche et des subventions de fonctionnement. La contribution des PME partenaires au financement de ces demandes a été de 6 millions de dollars[18] au cours de la même période.

---

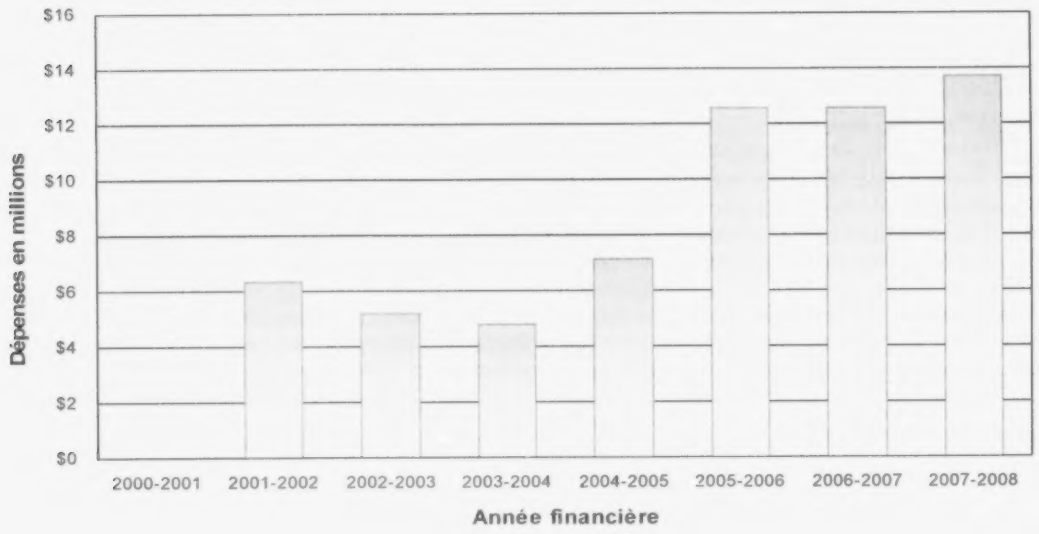
[16] Les contributions des partenaires sont probablement sous-estimées, car elles ne comprennent pas les contributions en nature et certains fonds de partenaires qui ne sont pas administrés par les IRSC.

[17] Les contributions des partenaires sont probablement sous-estimées, car elles ne comprennent pas les contributions en nature et certains fonds de partenaires qui ne sont pas administrés par les IRSC.

[18] Les contributions des partenaires sont probablement sous-estimées, car elles ne comprennent pas les contributions en nature et certains fonds de partenaires qui ne sont pas administrés par les IRSC.

En 2007-2008, les IRSC ont financé à hauteur d'environ 13,7 millions de dollars des programmes de commercialisation visant à créer des activités fructueuses dans ce domaine au sein de la communauté de recherche en santé canadienne (voir Figure 13). Les IRSC ont contribué à créer l'environnement, à développer le talent et à mettre en place les programmes nécessaires pour que le Canada puisse récolter les fruits économiques de la recherche en santé, créer des emplois de haute qualité, compter des entreprises de biotechnologie internationalement compétitives, et profiter d'investissements étrangers directs et d'une productivités accrus.

Figure 13 : Dépenses au titre des programmes de commercialisation, 2000-2001 à 2007-2008



Source : Base de données sur le financement des IRSC

Avantages pour les Canadiens – populations vulnérables : les personnes âgées

Une étude établit une corrélation entre les antipsychotiques et les décès par démence

Une étude financée par les IRSC a permis d'établir un lien entre l'utilisation d'antipsychotiques par les adultes âgés atteints de démence et un risque accru de décès. L'*Institute of Clinical Evaluative Services* (ICES) a suivi pendant 180 jours après qu'ils eurent commencé à prendre les médicaments des résidants de l'Ontario âgés de 66 ans et plus atteints de démence. L'étude de six ans a révélé des taux de décès légèrement supérieurs chez les personnes âgées qui prenaient tant des antipsychotiques plus anciens (classiques) que de nouveaux antipsychotiques atypiques. Selon le Dr Sudeep Gill, chercheur adjoint à l'ICES, la gravité du résultat et le suivi relativement court de l'étude signifient que les augmentations même modestes de la mortalité sont significatives, d'autant plus que chez nombre de patients âgés atteints de démence, « ces médicaments peuvent ne pas être très utiles ».

Avantages pour les Canadiens – populations vulnérables : les personnes âgées

Prime au bilinguisme : démence retardée

Des chercheurs du *Rotman Research Institute* de Toronto ont trouvé des preuves que le bilinguisme peut avoir un autre avantage : retarder de quatre ans l'installation de la démence. Les chercheurs ont étudié les dossiers de diagnostic de 184 patients avec des plaintes cognitives entre 2002 et 2005. Les chercheurs ont constaté que les symptômes de démence apparaissaient à 71,4 ans chez les patients unilingues, et à 75,5 chez les patients bilingues. « Aucune intervention pharmacologique ne donne des résultats aussi spectaculaires », selon le Dr Morris Freedman, chercheur financé par les IRSC.

Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires

Ce qui a commencé par une idée et un partenariat entre le Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires et la Fondation des maladies du cœur est devenu un mouvement, propulsé par des professionnels de la santé, des familles et des personnes qui ont personnellement vécu l'expérience d'un AVC, et inspiré par quelques faits simples :

- Le niveau et la qualité des soins pour un AVC au Canada varient considérablement d'une région à l'autre du pays;
- L'AVC est dans une grande mesure possible à prévenir et à traiter. De nouvelles recherches, la pharmacothérapie et la réadaptation peuvent sauver des vies et diminuer radicalement l'invalidité;
- Les coûts de l'AVC sont énormes. L'AVC coûte au système de santé 3 milliards de dollars par année (coûts directs seulement); l'impact sur les familles et la société est incommensurable.

Des fonds de démarrage du Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires en 2005 ont conduit à la création de NoNO Inc., qui a réussi à lever 88,5 millions de dollars de plus pour commercialiser un nouveau médicament qui protège les cellules cérébrales en cas d'AVC. Des essais de phase 1 sur des humains ont débuté pour ce nouveau médicament prometteur, mis au point par des chercheurs du Réseau, qui pourrait épargner à des milliers de Canadiens les effets débilitants de l'AVC.

Risques et défis – Résultat stratégique 3.0

En 2007-2008, en vue d'atteindre le Résultat stratégique 3.0 – Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé, les IRSC ont géré de façon proactive les risques suivants :

Risque n° 1 : Application adéquate des connaissances : Il existe un risque que les IRSC ne puissent pas appuyer la création de connaissances et de résultats ainsi que leur synthèse pour s'acquitter du volet application des connaissances de leur mandat.

Impact : Il pourrait en résulter une incapacité à démontrer l'impact, des réductions possibles des niveaux de financement futurs, et des occasions ratées de mettre en application les résultats du nouveau savoir créé par les IRSC dans des produits ou des services médicaux nouveaux pour le bénéfice des Canadiens.

Atténuation : Ce risque est atténué de deux façons. Le premier est l'établissement de programmes d'AC particuliers qui exigent que les chercheurs synthétisent et diffusent leurs résultats. La deuxième est la création de l'infrastructure à l'intérieur de laquelle les IRSC peuvent jouer le rôle de rassembleur et procéder à la synthèse et à la diffusion de résultats de recherche particuliers. Les IRSC sont en train d'établir un système de rapport sur la recherche qui permettra à l'organisation d'avoir accès aux comptes rendus des résultats de la recherche

qu'ils financent. De plus, la stratégie « Des connaissances à l'action » en voie d'élaboration énonce les rôles des IRSC et de leurs partenaires dans les activités d'application des connaissances, y compris la traduction appropriée des rapports finaux des projets financés.

Risque n° 2 : Déclaration efficace des résultats : Le risque existe que les IRSC ne soient pas en mesure d'évaluer les intrants, les extrants et les impacts de la recherche qu'ils financent, ni d'en rendre compte.

Impact : Les liens entre les intrants, les extrants et les impacts de la recherche en santé sont difficiles à repérer quand les connaissances sont créés de façon incrémentielle avec le temps et par de nombreux canaux. L'attribution du crédit pour les impacts de la recherche peut aussi être complexe, les impacts étant souvent le résultat d'un certain nombre de projets de recherche réalisés ou financés soit en collaboration, soit indépendamment dans le même pays et/ou différents pays. De plus, l'application des résultats de la recherche est influencée par divers facteurs contextuels. Cette difficulté pourrait entraîner l'incapacité à rendre compte des résultats, des réductions possibles des niveaux de financement futurs et un examen public minutieux.

Atténuation : Pour mitiger ce risque, les IRSC ont élaboré et sont en train de mettre en application un cadre qui les guidera, ainsi que leurs partenaires, quant à la manière de rendre compte des résultats de façon cohérente pour démontrer l'impact.

SECTION III – INFORMATION ADDITIONNELLE

Tableau 5 : Lien de l'organisme avec les secteurs de résultats du gouvernement du Canada (pour les RMR)

Résultat stratégique 1.0 : Recherche exceptionnelle				
	Dépenses réelles 2007-2008			Conformité aux priorités du gouvernement du Canada
(en millions de dollars)	Budget	Non-budgétaire	Total	
Activité 1.1 – Financer la recherche en santé	539,5	-	539,5	Économiques : Une économie axée sur l'innovation et le savoir

Résultat stratégique 2 : Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs				
	Dépenses réelles 2007-2008			Conformité aux priorités du gouvernement du Canada
(en millions de dollars)	Budget	Non-budgétaire	Total	
Activité 2.1 - Financer des stagiaires et des chercheurs en santé.	202,3	-	202,3	Économiques : Une économie axée sur l'innovation et le savoir
Activité 2.2 - Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé.	68	-	68	Sociales : Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité
Activité 2.3 - Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités	24	-	24	Sociales : Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité

Activité 2.4 - Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé.	2,2	-	2,2	Sociales : Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité

Résultat stratégique 3 : Mettre en pratique les résultats de la recherche				
	Dépenses réelles 2007-2008			Conformité aux priorités du gouvernement du Canada
(en millions de dollars)	Budget	Non-budgétaire	Total	
Activité 3.1 - Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé.	39,8	-	39,8	Sociales : Des Canadiens en santé ayant accès à des soins de santé de qualité
Activité 3.2 - Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens.	98,3	-	98,3	Économiques : Une économie axée sur l'innovation et le savoir

Tableau 6 : Comparaison des dépenses prévues par rapport aux dépenses réelles (équivalents temps plein compris)

(en millions de dollars)	Dépenses réelles 2005–2006	Dépenses réelles 2006–2007	2007–2008			
			Budget principal	Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
Financer la recherche en santé	466,5	499,5	493,5	493,5	535,7	539,5
Financer des stagiaires et des chercheurs en santé	178,3	190,4	203,6	203,6	208,5	202,3
Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé	70	66,2	70	70	69,7	68
Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités	23,4	23,3	28,1	28,1	28,2	24

Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé	1,9	2,2	6,3	6,3	6,3	2,2
Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé.	35,4	35	40,7	40,7	41,9	39,8
Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens	25,4	26,7	27,3	27,3	103,4	98,3
Total	**800,9**	**843,3**	**869,5**	**869,5**	**993,7**	**974,1**
Moins : Revenus non disponibles	4,1	2,4	s. o.	2,8	s. o.	3,1
Plus : Coût des services reçus à titre gracieux	4,8	5,2	s. o.	5,5	s. o.	5,6

Dépenses totales	801,6	846,1	s. o.	872,2	s.o.	976,6
Équivalents temps plein	**324**	**347**	**406**	**406**	**406**	**361**

Tableau 7 : Postes votés et législatifs

Poste voté ou législatif	Libellé tronqué pour le poste voté ou législatif	2007–2008 (en millions de dollars)			
		Budget principal	Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
15	Dépenses de fonctionnement	42,5	42,5	45,1	42,8
20	Subventions et contributions	822,4	822,4	944	926,7
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	4,6	4,6	4,6	4,6
	Total	**869,5**	**869,5**	**993,7**	**974,1**

Tableau 8 : Source des revenus disponibles et non disponibles

Revenus non disponibles

(en millions de dollars)	Dépenses réelles 2005–2006	Dépenses réelles 2006–2007	2007–2008			
			Budget principal	Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
Financer la recherche en santé						
Remboursements des dépenses des années précédentes	2,2	1,3	s. o.	1,5	s. o.	1,7
Financer des stagiaires et des chercheurs en santé						
Remboursements des dépenses des années	1,1	0,6	s. o.	0,8	s. o.	0,8

précédentes						
Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé						
Remboursements des dépenses des années précédentes	0,3	0,2	s. o.	0,2	s. o.	0,2
Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités						
Remboursements des dépenses des années précédentes	0,1	0,1	s. o.	0,1	s. o.	0,0
Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé.						

Remboursements des dépenses des années précédentes	0,1	0,0	s .o.	0,0	s. o.	0,1
Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé						
Remboursements des dépenses des années précédentes	0,2	0,1	s. o.	0,1	s. o.	0,2
Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens						
Remboursements des dépenses des années précédentes	0,1	0,1	s. o.	0,1	s. o.	0,1
Total des revenus non disponibles	**4,1**	**2,4**	**s. o.**	**2,8**	**s. o.**	**3,1**

Tableau 9 : Concordance – Indicateurs de rendement utilisés dans le RPP pour 2007-2008 et dans le RMR pour 2007-2008

Les IRSC continuent de modifier l'ensemble d'indicateurs de rendement utilisés pour surveiller leurs diverses activités et sous-activités du programme. Dans certains cas, les indicateurs utilisés diffèrent de ceux qui figurent dans le RPP pour 2007-2008 en raison de la disponibilité de données sur le rendement ou de doutes quant à la fiabilité des données antérieures. Toutefois, les indicateurs utilisés dans le présent rapport sont conformes à ceux qui ont été utilisés dans le RMR pour 2006-2007.

Activité de programme et résultats prévus	Indicateurs de rendement utilisés dans le RPP 2007-2008	Indicateurs de rendement utilisés dans le RMR 2007-2008
1.1 : Financer la recherche en santé Programmes de financement efficaces et efficients pour mener des recherches en santé éthiques générant les connaissances en santé qui permettent de réagir aux occasions et aux priorités.	1. Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction. 2. La mesure dans laquelle les instituts ont influé de manière appropriée sur les programmes en matière de recherche, de politique et / ou de pratique dans leurs communautés.	1. Niveau d'activité : nombre et valeur en dollars des investissements. 2. Succès des programmes de formation et d'appui salarial subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction. 3. La mesure dans laquelle les instituts ont influé de manière appropriée sur les programmes en matière de recherche, de politique et / ou de pratique dans leurs communautés.
2.1 : Financer des stagiaires et des chercheurs en santé Programmes de financement efficaces et efficients qui garantissent un bassin de stagiaires et chercheurs en santé hautement qualifiés en mesure d'effectuer des recherches exceptionnelles.	1. Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction. 2. Niveau et succès de l'activité de l'institut pour ce qui est de la création de possibilités de renforcement des capacités fondé sur la délimitation et le ciblage initiaux réussis et constants des sphères de recherche où l'on devrait renforcer les capacités.	1. Niveau d'activité : nombre et valeur en dollars des investissements. 2. Succès des programmes de formation et d'appui salarial subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction.

Activité de programme et résultats prévus	Indicateurs de rendement utilisés dans le RPP 2007-2008	Indicateurs de rendement utilisés dans le RMR 2007-2008
2.2 : Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé. Programmes de financement et partenariats efficaces et efficients qui mènent à un milieu de recherche dynamique et permettent la réalisation de recherches exceptionnelles.	1. Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction. 2. Niveaux de dépenses et répartition. 3. Niveau de leadership, d'activité et de succès de l'institut pour ce qui est de renforcer l'infrastructure et le milieu de la recherche.	1. Niveau d'activité : nombre et valeur en dollars des investissements. 2. Succès des programmes de collaboration et de ressources en recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction.
2.3 : Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités. Les programmes nationaux et internationaux de recherche en santé sont élaborés et mis en œuvre.	1. Succès des programmes de recherche en partenariat subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction 2. Nombre, diversité et portée des liens, des échanges, des alliances et des partenariats avec d'autres organisations, y compris des responsables des politiques de santé à tous les échelons gouvernementaux (particulièrement les gouvernements provinciaux) par rapport à l'exigence de base. Cela comprend la volonté des intervenants d'appuyer la recherche dans la sphère de l'institut ainsi que le nombre et l'importance des apports de fonds dans le cadre de programmes de partenariat à financement conjoint, le cas échéant.	1. Niveau d'activité : nombre et valeur en dollars des investissements. 2. Succès des programmes de recherche en partenariat subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction.

2.4 : Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé. Utilisation et application des connaissances en éthique comme partie intégrante de la prise de décision dans la pratique, la recherche et les politiques en matière de santé.	1. Succès des activités des IRSC concernant les QEJS, par exemple, changement dans le nombre des incidents liés à l'éthique qui proviennent de la pratique, de la recherche et des politiques en matière de santé. 2. Nombre de publications découlant de la recherche sur les QEJS. 3. Nombre de politiques publiques influencées par les principes liés aux QEJS. 4. Opinions des chercheurs en santé et des responsables de politiques concernant leur succès dans l'utilisation et l'application des connaissances en éthique.	1. Niveau d'activité : nombre et valeur en dollars des investissements. 2. Succès des activités QEJS des IRSC, y compris résultats, notoriété et niveaux de satisfaction.
3.1 : Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé. La diffusion, l'échange, la synthèse et l'application efficaces des résultats issus de la recherche sont mises en œuvre pour créer de nouvelles connaissances, renforcer la capacité et les réseaux du Canada et, en collaboration avec nos partenaires, effectuer des recherches efficaces et appliquer les connaissances issues de la recherche en santé.	1. Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction. 2. Nombre, diversité et portée accrus des activités d'application des connaissances appuyées par les IRSC (et leurs partenaires, le cas échéant) ou découlant des activités des IRSC (par exemple, documents de synthèse, mémoires, participation à des groupes de travail sur les politiques), comparativement aux critères de base. 3. Identification des principaux intervenants dans le domaine de l'application des connaissances et communication initiale avec eux, suivies d'un nombre	1. Niveau d'activité : nombre et valeur en dollars des investissements. 2. Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction.

	accru d'observations (axées sur la recherche) communiquées aux intervenants aux fins de prises de décisions.	
3.2 : Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé réalisés dans des établissements canadiens Mettre en œuvre des stratégies permettant le développement et la commercialisation efficaces de la recherche en santé qui déboucheront sur une meilleure qualité de vie pour la population canadienne grâce à l'amélioration du système de santé, des produits et de l'économie du Canada. En outre, planifier, lancer et gérer des concours et des programmes de subventions visant à créer et à transférer les nouvelles connaissances, à renforcer la capacité et les réseaux du Canada et à entreprendre la commercialisation efficace de la recherche en santé.	1. Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction. 2. Nombre et nature des brevets, des sociétés dérivées et des droits de propriété intellectuelle (PI) générés par la recherche subventionnée par les IRSC.	1. Niveau d'activité : nombre et valeur en dollars des investissements. 2. Succès des programmes de recherche subventionnés par les IRSC, notamment les résultats, et les niveaux de notoriété et de satisfaction. 3. Nombre et nature des brevets, des sociétés dérivées et des droits de propriété intellectuelle (PI) générés par la recherche subventionnée par les IRSC.

Tableau 10 : États financiers

Instituts de recherche en santé du Canada
RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION
À L'ÉGARD DES ÉTATS FINANCIERS

La responsabilité de l'intégrité et de l'objectivité des états financiers ci-joints des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'exercice terminé le 31 mars 2008 et de tous les renseignements contenus dans ces états incombe à la direction des IRSC. Ces états financiers ont été préparés par la direction conformément aux normes comptables du Conseil du Trésor et aux directives diffusées à la fin de l'exercice par le Bureau du contrôleur général, qui sont conformes aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public.

La direction est responsable de l'intégrité et de l'objectivité de l'information contenue dans ces états financiers. Certaines informations présentées dans les états financiers sont fondées sur les meilleures estimations et le jugement de la direction et tiennent dûment compte de l'importance relative. Pour s'acquitter de leurs responsabilités en matière de comptabilité et de reddition de comptes, les IRSC tiennent une série de comptes qui fournissent un registre centralisé de leurs opérations financières. L'information financière qui est soumise aux *Comptes publics du Canada* et incluse dans le *Rapport ministériel sur le rendement des IRSC* et dans le *Rapport annuel* concorde avec l'information qui figure dans les présents états financiers.

La direction tient à jour un système de gestion financière et de contrôle interne conçu pour fournir une assurance raisonnable que l'information financière est fiable, que les actifs sont protégés et que les opérations sont conformes à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et sont exécutées conformément aux règlements, respectent les autorisations parlementaires et sont comptabilisées comme il se doit afin de rendre compte de l'utilisation des fonds du gouvernement et des fonds de dotation. La direction veille également à l'objectivité et à l'intégrité de l'information des états financiers par la sélection soignée, la formation et le perfectionnement d'employés qualifiés, par des dispositions assurant une répartition adéquate des responsabilités et par des programmes de communication visant à assurer la compréhension des règlements, des politiques, des normes et des responsabilités de gestion dans toute l'organisation.

Le Comité permanent de la mesure du rendement, de l'évaluation et de la vérification, nommé par le Conseil d'administration des IRSC, a passé en revue ces états financiers avec la direction et les vérificateurs et en a fait rapport au Conseil d'administration qui les a approuvés.

Les états financiers des IRSC ont été vérifiés par la vérificatrice générale du Canada, qui est le vérificateur indépendant du gouvernement du Canada.

Approuvé par :

_____
James Roberge, CMA
Le chef des services financiers

_____
Pierre Chartrand, Ph.D.
Le président intérimaire
Le 30 mai 2008

Vérificatrice générale du Canada
Auditor General of Canada

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

Aux Instituts de recherche en santé du Canada
et au ministre de la Santé

J'ai vérifié l'état de la situation financière des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) au 31 mars 2008 et les états des résultats, de l'avoir et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction des IRSC. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière des IRSC au 31 mars 2008 ainsi que des résultats de leur exploitation et de leurs flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Pour la vérificatrice générale du Canada,

Nancy Y. Cheng, FCA
verificatrice générale adjointe

Ottawa, Canada
Le 30 mai 2008

240 rue Sparks Street, Ottawa, Ontario K1A 0G6

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTE DU CANADA
ÉTAT DES RÉSULTATS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS
(en milliers de dollars)

	2008	2007
CHARGES (note 4)		
Recherche en santé	547 858	511 042
Chercheurs en santé dans des milieux innovateurs	317 424	284 348
Mise en pratique des résultats de la recherche en santé	143 060	62 421
TOTAL DES CHARGES	**1 008 342**	**857 811**
REVENUS (note 5)		
Recherche en santé	5 099	6 319
Chercheurs en santé dans des milieux innovateurs	2 954	3 516
Mise en pratique des résultats de la recherche en santé	1 332	772
TOTAL DES REVENUS	**9 385**	**10 607**
COÛT NET D'EXPLOITATION	**998 957**	**847 204**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTE DU CANADA
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
31 MARS
(en milliers de dollars)

	2008	2007
ACTIF		
Actif financier		
Somme à recevoir du Trésor	36 371	15 751
Créances		
Autres ministères et organismes fédéraux	296	678
Intervenants externes	465	395
Avances	196	196
Total de l'actif financier	**37 328**	**17 020**
Actif non financier		
Charges payées d'avance	82	445
Immobilisations corporelles (note 6)	3 134	3 904
Total de l'actif non financier	**3 216**	**4 349**
TOTAL DE L'ACTIF	**40 544**	**21 369**
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer		
Autres ministères et organismes fédéraux	465	444
Intervenants externes	3 894	2 577
Subvention à la Fondation Gairdner (note 7)	20 000	-
Indemnités de vacances et congés compensatoires	1 316	1 110
Revenus reportés (note 8)	12 011	12 730
Indemnités de départ (note 9)	6 573	5 248
TOTAL DU PASSIF	**44 259**	**22 109**
AVOIR DU CANADA	**-3 715**	**-740**
TOTAL DU PASSIF ET DE L'AVOIR DU CANADA	**40 544**	**21 369**

Passif éventuel (note 10)
Obligations contractuelles (note 11)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le Conseil d'administration :

Pierre Chartrand, Ph.D.
Le président intérimaire

Approuvé par la direction :

James Roberge, CMA
Le chef des services financiers

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTE DU CANADA
ÉTAT DE L'AVOIR
31 MARS
(en milliers de dollars)

	2008	2007
AVOIR DU CANADA, DÉBUT DE L'EXERCICE	(740)	(41)
Coût net d'exploitation	(998 957)	(847 204)
Encaisse nette fournie par le gouvernement	969 803	844 170
Variation de la somme à recevoir du Trésor	20 620	(2 889)
Services fournis gratuitement par d'autres ministères (note 12)	5 559	5 224
AVOIR DU CANADA, FIN DE L'EXERCICE	**(3 715)**	**(740)**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTE DU CANADA
ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS
(en milliers de dollars)

	2008	2007
ACTIVITÉS D'EXPLOITATION		
Coût net d'exploitation	998 957	847 204
Éléments hors trésorie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	(1 868)	(1 498)
Services fournis gratuitement par d'autres ministères	(5 559)	(5 224)
Gain sur l'aliénation d'immobilisations	-	4
	(7 427)	(6 718)
Variations de l'état de la situation financière :		
(Diminution) augmentation des créances et avances	(312)	358
(Diminution) augmentation des charges payées d'avance	(363)	(97)
(Augmentation) diminution du passif	(22 150)	2 074
	(22 825)	2 335
Encaisse utilisée pour les activités d'exploitation	**968 705**	**842 821**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisitions d'immobilisations corporelles	1 098	1 358
Produit de l'aliénation d'immobilisations corporelles	-	(9)
Encaisse utilisée pour les activités d'investissement en immobilisations	**1 098**	**1 349**
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
ENCAISSE NETTE FOURNIE PAR LE GOUVERNEMENT	**969 803**	**844 170**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Instituts de recherche en santé du Canada
NOTES COMPLÉMENTAIRES AUX ÉTATS FINANCIERS
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2008

1. Pouvoirs et objectifs

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont été établis en juin 2000 suivant l'adoption de la *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada* pour remplacer le Conseil de recherches médicales du Canada. Ils sont un établissement public qui figure à l'annexe II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

L'objectif des IRSC est d'exceller, selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé du Canada. Pour y arriver, les IRSC doivent atteindre trois résultats stratégiques. Premièrement : la recherche exceptionnelle. Ce résultat est atteint grâce au financement d'excellents travaux de recherche réalisés conformément à l'éthique dans toutes les disciplines concernant la santé. Deuxièmement : des chercheurs exceptionnels dans des milieux de recherche innovateurs. Ce résultat est atteint grâce au financement consacré au perfectionnement et au maintien de chercheurs dans des milieux stimulants, innovateurs et stables. Troisièmement : la mise en pratique des résultats de la recherche en santé. Ce résultat est atteint grâce aux activités d'application des connaissances et au financement visant à accélérer la transformation des résultats de la recherche en vue d'améliorer la santé de la population canadienne et le système de soins de santé et à favoriser la commercialisation des percées de la recherche.

Les IRSC sont régis par un président qui dirige un conseil d'administration composé d'au plus dix-neuf autres membres nommés par le gouverneur en conseil. Le Conseil d'administration décide de l'orientation stratégique globale, des buts et des politiques et surveille les programmes, l'affectation des ressources, l'éthique, les finances, la planification et la reddition de comptes des IRSC.

Les treize instituts des IRSC concentrent leurs efforts afin de cerner les besoins et les priorités en recherche pour des domaines particuliers de la santé ou pour des populations particulières, et d'élaborer des initiatives stratégiques permettant de répondre à ces besoins. Un directeur scientifique a été placé à la tête de chaque institut. Le directeur scientifique est guidé par un conseil consultatif d'institut qui tente d'assurer la représentation du public, des milieux de la recherche, des bailleurs de fonds de la recherche, des professionnels de la santé, des spécialistes des politiques de la santé et d'autres utilisateurs des résultats de la recherche.

Les subventions, les bourses et les charges d'exploitation des IRSC sont financées par des crédits budgétaires. Les avantages sociaux sont financés en vertu d'autorisations législatives.

2. Principales conventions comptables

Ces états financiers ont été préparés conformément aux normes comptables du Conseil du Trésor et aux directives diffusées à la fin de l'exercice par le Bureau du contrôleur général, qui sont conformes aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public. Les plus importantes conventions comptables se lisent comme suit :

a) **Crédits parlementaires** – Les IRSC sont financés par le gouvernement du Canada au moyen de crédits parlementaires. Les crédits consentis aux IRSC ne correspondent pas exactement à la présentation des rapports financiers établis selon les principes comptables généralement reconnus étant donné que les crédits sont fondés, dans une large mesure, sur les besoins de trésorerie. Ainsi,

les éléments constatés dans l'état des résultats et dans l'état de la situation financière ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux qui sont prévus par les crédits parlementaires. La note 3 établit un rapprochement général entre les deux méthodes de présentation.

b) **Encaisse nette fournie par le gouvernement** – Les IRSC ont pour cadre de fonctionnement le Trésor, qui est administré par le receveur général du Canada. Toutes les rentrées de fonds des IRSC sont déposées au Trésor et toutes les sorties de fonds des IRSC proviennent du Trésor. L'encaisse nette fournie par le gouvernement correspond à la différence entre les rentrées de fonds et les sorties de fonds, ce qui inclut les opérations entre les ministères du gouvernement fédéral.

c) **Somme à recevoir du Trésor** – Cela correspond à l'encaisse que les IRSC peuvent retirer du Trésor sans autres crédits, en vue de payer leurs dettes.

d) **Revenus**

- Les fonds reçus d'intervenants externes à des fins particulières sont inscrits en tant que revenus reportés. Ces revenus sont constatés dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées.
- Les autres revenus sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel surviennent les opérations ou les faits leur donnant lieu.

e) **Charges** – Les charges sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité d'exercice :

- Les subventions et les bourses sont constatées quand le transfert de droit a été établi, le récipiendaire répond aux critères d'admissibilité, et l'autorisation du programme existe.
- Les indemnités de vacances et les congés compensatoires sont passés en charges au fur et à mesure que les employés en acquièrent le droit en vertu de leurs conditions d'emploi respectives.
- Les services fournis gratuitement par d'autres ministères sont inscrits à titre de charges d'exploitation à leur coût estimatif.

f) **Remboursements des charges d'exercices antérieurs** – Ces sommes comprennent les fonds qui retournent aux IRSC au cours du présent exercice en raison d'annulation de dépenses engagées au titre des subventions et bourses au cours d'exercices antérieurs, de remboursement de charges touchant les biens ou les services d'exercices antérieurs, ainsi que de rajustements des créditeurs des exercices précédents. Ces remboursements et ces rajustements sont comptabilisés en tant que charges dans les états financiers, mais ils sont inscrits à titre de revenus selon la comptabilité des crédits et sont par conséquent exclus lorsque sont déterminés les crédits utilisés au cours de l'exercise.

g) **Avantages sociaux futurs**

i. Régime de retraite : Les employés admissibles participent au Régime de retraite de la fonction publique, un régime multi-employeurs à prestations déterminées, administré par le gouvernement du Canada. Les cotisations des IRSC au Régime sont passées en charges durant l'exercice où elles sont engagées et elles représentent l'obligation totale des IRSC par rapport au Régime. Selon les lois en vigueur, les IRSC ne sont pas tenus de verser les cotisations pour combler les insuffisances actuarielles du Régime.

ii. Indemnités de départ : Les employés ont droit à une indemnité de départ en vertu de leur convention collective ou de leurs conditions d'emploi. Le coût de ces indemnités s'accumule à mesure que les employés effectuent les services nécessaires pour les gagner. L'obligation relative aux indemnités auxquelles les employés sont admissibles est calculée en fonction de

l'information provenant des résultats du passif déterminé sur une base actuarielle pour les indemnités de départ pour l'ensemble du gouvernement.

h) **Créances** – Les créances sont présentées en fonction des montants que l'on prévoit réaliser. Une provision est établie pour les créances douteuses lorsque le recouvrement est considéré incertain.

i) **Passif éventuel** – Le passif éventuel représente des obligations possibles qui peuvent devenir des obligations réelles selon que certains événements futurs se produisent ou non. Dans la mesure où l'événement futur risque de se produire ou non et si l'on peut établir une estimation raisonnable de la perte, on comptabilise un passif estimatif et une charge. Si la probabilité ne peut être déterminée ou s'il est impossible de faire une estimation raisonnable du montant, l'éventualité est présentée dans les notes complémentaires aux états financiers.

j) **Immobilisations corporelles** – Toutes les immobilisations corporelles dont le coût initial individuel est d'au moins 5 000 $ sont comptabilisées au coût d'achat. L'amortissement des immobilisations corporelles est calculé selon la méthode linéaire sur la durée de vie utile estimative, comme suit :

Catégorie d'actifs	Période d'amortissement
Matériel informatique	de 3 à 5 ans
Logiciels	3 ans
Matériel de bureau	10 ans
Véhicules	5 ans

Les montants inclus dans les travaux en cours correspondent à des projets d'immobilisations non terminés, qui sont virés à la catégorie d'actif appropriée lorsque le projet est parachevé et ensuite amortis selon la politique des IRSC.

k) **Incertitude relative à la mesure** – La préparation des états financiers conformément aux normes comptables du Conseil du Trésor et aux directives diffusées à la fin de l'exercice par le Bureau du contrôleur général, qui sont conformes aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public, oblige la direction à faire des estimations et à formuler des hypothèses qui influent sur l'actif, le passif, les revenus et les charges déclarés dans les états financiers. Au moment de la préparation des présents états financiers, la direction considérait que les estimations et les hypothèses étaient raisonnables. Les plus importants éléments où l'on utilise des estimations sont le passif éventuel, le passif au titre des indemnités de vacances et des congés compensatoires, les indemnités de départ, la durée de vie utile des immobilisations corporelles et les services fournis gratuitement. Les montants riels pourraient différer significativement des estimations. Les estimations de la direction sont examinées périodiquement et, à mesure que des ajustements deviennent nécessaires, ils sont constatés dans les états financiers de l'exercice où ils sont connus.

3. Crédits parlementaires

Les IRSC reçoivent la majeure partie de leur financement au moyen de crédits parlementaires annuels. Les éléments comptabilisés dans l'état des résultats et dans l'état de la situation financière d'un exercice peuvent être financés au moyen de crédits parlementaires qui ont été autorisés dans des exercices précédents, pendant l'exercice en cours ou qui le seront dans des exercices futurs. En conséquence, les résultats nets d'exploitation des IRSC diffèrent selon qu'ils sont présentés selon le financement accordé par le gouvernement ou selon la méthode de comptabilité d'exercice. Les différences sont rapprochées dans les tableaux suivants :

a) **Rapprochement du coût net d'exploitation et des crédits parlementaires de l'exercice en cours**

	2008	2007
	(en milliers de dollars)	
Coût d'exploitation net	**998 957**	**847 204**
Rajustements pour les postes ayant une incidence sur le coût net d'exploitation, mais qui n'ont pas d'incidence sur les crédits :		
Plus (moins) :		
Services fournis gratuitement	(5 559)	(5 224)
Subvention à la Fondation Gairdner (Note 7)	(20 000)	-
Gain sur l'aliénation d'immobilisations	-	4
Remboursements des charges d'exercices antérieurs	3 087	2 432
Indemnités de départ	(1 325)	(615)
Amortissement des immobilisations corporelles	(1 868)	(1 498)
Indemnités de vacances et congés compensatoires	(206)	(200)
Autres	249	(94)
	(25 622)	(5 195)
Rajustements pour les postes sans incidence sur le coût net d'exploitation, mais ayant une incidence sur les crédits :		
Plus (moins) :		
Acquisitions d'immobilisations corporelles	1 098	1 358
Charges payées d'avance	(363)	(97)
Crédits de l'exercice en cours utilisés	**974 070**	**843 270**

b) **Crédits fournis et utilisés**

	2008	2007
	(en milliers de dollars)	
Crédits parlementaires fournis :		
Crédit 15 – Dépenses d'exploitation	45 060	43 0
Moins :		
Crédit annulé	(2 333)	(3 65
	42 727	39 3
Crédit 20 – Subventions	943 967	816 1
Moins :		
Crédit annulé	(17 251)	(16 53
	926 716	799 6
Cotisations législatives aux régimes d'avantages sociaux	4 627	4 2
Crédits de l'exercice en cours utilisés	**974 070**	**843 2**

c) **Rapprochement de l'encaisse nette fournie par le gouvernement et des crédits de l'exercice en cours utilisés**

	2008	2007
	(en milliers de dollars)	
Encaisse nette fournie par le gouvernement	969 803	844 170
Remboursements des charges d'exercices antérieurs	3 087	2 432
Produit de l'aliénation d'immobilisations corporelles	-	9
	972 890	846 611
Variation de la situation nette du Trésor		
Variation des créances et des avances	312	(358)
Variation des créditeurs et charges à payer	1 338	(1 273)
Variation des revenus reportés	(719)	(1 616)
Autres rajustements	249	(94)
	1 180	(3 341)
Crédits de l'exercice en cours utilisés	**974 070**	**843 270**

4. Charges

	2008	2007
	(en milliers de dollars)	
Subventions et bourses		
Concours ouverts	516 541	487 917
Initiatives stratégiques	210 842	195 762
Subvention à la Fondation Gairdner (Note 7)	20 000	-
Subventions d'appui aux instituts	13 000	13 000
Application des connaissances	8 224	3 864
Chaires de recherche du Canada	86 482	82 205
Réseaux de centres d'excellence	27 500	27 500
Centres d'excellence en commercialisation et en recherche	73 512	-
Total des subventions et bourses	956 101	810 248
Moins : Remboursements des subventions et bourses des exercices antérieurs	(3 087)	(1 972)
	953 014	808 276
Fonctionnement et administration		
Salaires et avantages sociaux	36 551	31 683
Services professionnels et spéciaux	5 300	4 845
Déplacements	3 696	3 425
Installations	3 399	3 314
Amortissement des immobilisations corporelles	1 868	1 498
Mobilier, matériel et logiciels	1 813	1 998
Communication	1 439	1 450
Autres	1 262	1 322
Total de fonctionnement et administration	55 328	49 535
Total des charges	**1 008 342**	**857 811**

Voici les revenus constatés de l'exercice :

	2008	2007
	(en milliers de dollars)	
Dons pour la recherche en santé	9 235	9 362
Ententes de partage des coûts avec d'autres ministères	150	1 240
Gain sur l'aliénation d'immobilisations	-	4
Fonds de dotation pour la recherche en santé	-	1
Total des revenus	**9 385**	**10 607**

6. Immobilisations corporelles

(en milliers de dollars)

Coût					Amortissement cumulé					
Catégorie d'immobilisations	Solde d'ouverture	Acquisitions	Transferts, aliénations et radiations	Solde de clôture	Solde d'ouverture	Amortissement	Transferts, aliénations et radiations	Solde de clôture	2008 Valeur comptable nette	2007 Valeur comptable nette
Matériel informatique	1 928	142	-	2 070	1 546	169	-	1 715	355	382
Logiciels	7 780	953	-	8 733	4 531	1 659	-	6 190	2 543	3 249
Matériel de bureau	345	-	-	345	123	35	-	158	187	222
Véhicules	32	-	-	32	4	5	-	9	23	28
Travaux en cours	23	3	-	26	-	-	-	-	26	23
Total	**10 108**	**1 098**	**-**	**11 206**	**6 204**	**1 868**	**-**	**8 072**	**3 134**	**3 904**

La charge d'amortissement (en milliers de dollars) pour l'exercice terminé le 31 mars 2008 s'élève à 1 868 $ (1 498 $ en 2007).

7. Subvention à la Fondation Gairdner

Le 31 mars 2008, les IRSC ont conclu un accord de financement avec la Fondation Gairdner, organisme indépendant et à but non lucratif voué à la reconnaissance de l'excellence en recherche sur la santé dans le monde. Les IRSC ont accepté de fournir à la Fondation Gairdner une subvention, à la demande écrite du ministre de la Santé, de 20 000 000 $. Le but des fonds de dotation est d'appuyer et d'améliorer le programme de Prix internationaux Gairdner, qui comptent parmi les prix en recherche sur la santé les plus respectés au monde. La Fondation Gairdner a proposé de se servir du produit de l'investissement de ces fonds pour augmenter la valeur de chacun des prix internationaux Gairdner pour la porter à 100 000 $ compte tenu de leur prestige. Les fonds serviront également à établir un nouveau prix individuel en santé mondiale qui sera appelé « Prix Canada-Gairdner en santé mondiale ». Après que les fonds auront été versés, le nom « Prix internationaux Gairdner » sera remplacé par « Prix internationaux Canada-Gairdner ».

8. Revenus reportés

Les dons de divers organismes et de particuliers pour la recherche en santé ainsi que les intérêts sur les fonds de dotation sont comptabilisés comme revenus reportés jusqu'à ce qu'ils soient versés conformément à l'entente entre le donateur et les IRSC ou conformément aux conditions de la dotation.

Les opérations relatives à ces comptes s'établissent comme suit :

	2008	2007
	(en milliers de dollars)	
Dons pour la recherche en santé		
Solde au début de l'exercice	12 726	14 344
Plus :		
Dons reçus	8 049	7 191
Intérêts gagnés	465	553
Moins :		
Subventions passées en charges	9 235	9 362
Solde à la fin de l'exercice	**12 005**	**12 726**
Intérêts sur les fonds de dotation pour la recherche en santé		
Solde au début de l'exercice	4	2
Plus :		
Intérêts gagnés	3	3
Moins :		
Charges diverses	1	1
Solde à la fin de l'exercice	**6**	**4**
Total des revenus reportés	**12 011**	**12 730**

9. Avantages sociaux

Les employés des IRSC ont droit à des avantages sociaux spécifiques en fin d'emploi ou à la retraite, tel que le prévoient les diverses conventions collectives ou conditions d'emploi.

a) **Prestations de retraite** : Les employés des IRSC participent au Régime de retraite de la fonction publique, qui est parrainé et administré par le gouvernement du Canada. Les prestations de retraite s'accumulent sur une période maximale de 35 ans au taux de 2 % par année de service validable multiplié par la moyenne des gains des cinq meilleures années consécutives. Les prestations sont intégrées aux prestations du Régime de pensions du Canada et du Régime des rentes du Québec et sont indexées à l'inflation. Les IRSC et tous les employés admissibles participent au Régime. La responsabilité des IRSC relative au régime de retraite se limite aux cotisations versées. Les excédents ou les déficits actuariels sont constatés dans les états financiers du gouvernement du Canada, en sa qualité de répondant du Régime.

La charge pour 2007-2008 représente approximativement 2,1 fois (2,3 en 2006-2007) les cotisations des employés.

Les cotisations des IRSC et des employés au Régime de retraite de la fonction publique se détaillent comme suit :

	2008	2007
	(en milliers de dollars)	
Cotisations des IRSC	3 373	3 139
Cotisations des employés	1 584	1 378

b) **Indemnités de départ** : Les IRSC versent des indemnités de départ aux employés en fonction de l'admissibilité, des années de service et du salaire final. Ces indemnités ne sont pas capitalisées d'avance. Les indemnités seront prélevées sur les crédits futurs. Voici quelles étaient les indemnités de départ au 31 mars :

	2008	2007
	(en milliers de dollars)	
Obligation au titre des indemnités constituées, début de l'exercice	5 248	4 633
Charge pour l'exercice	1 624	898
Indemnités versées pendant l'exercice	(299)	(283)
Obligation au titre des indemnitéa constituées, fin de l'exercice	**6 573**	**5 248**

10. Passif éventuel

Une action en justice au nom de l'équité en matière d'emploi a été intentée par l'Alliance de la fonction publique du Canada contre Sa Majesté la Reine, action où les intimés sont certains organismes employeurs distincts du gouvernement du Canada, dont les Instituts de recherche en santé du Canada. Le montant de la réclamation, en ce qui concerne les IRSC, est estimé à 747 000 $. De l'avis de la direction, il est impossible pour l'instant de déterminer l'issue de ce litige; par conséquent, aucun passif estimatif et aucune charge n'ont été inscrits dans les états financiers. Les IRSC peuvent faire l'objet d'autres réclamations dans le cours normal de leurs activités. De l'avis de la direction, ces réclamations n'ont pas d'incidence importante sur les états financiers; par conséquent, aucune charge estimative n'a été comptabilisée pour ces réclamations.

11. Obligations contractuelles

Les IRSC se sont engagés à verser des subventions et des bourses au cours des exercices ultérieurs en fonction des fonds consentis par le Parlement. En outre, de par leur nature, les activités d'exploitation des IRSC peuvent donner lieu à des contrats en vertu desquels les IRSC seront tenus d'effectuer des paiements échelonnés sur plusieurs années pour l'acquisition de biens ou de services. Voici les principales obligations contractuelles :

(en milliers de dollars)	2009	2010	2011	2012	2013 et par la suite	Total
Subventions et bourses	739 175	537 309	363 679	197 477	119 781	1 957 421
Exploitation	2 091	418	2	-	-	2 511
Total	741 266	537 727	363 681	197 477	119 781	1 959 932

12. Opérations entre apparentés

Comme tous les ministères, organismes et sociétés d'État, les IRSC sont une propriété commune du gouvernement du Canada. L'organisme effectue des opérations avec ces entités dans le cours normal de ses activités et selon les modalités commerciales usuelles.

a) Services fournis gratuitement par d'autres ministères

Au cours de l'exercice, les IRSC reçoivent gratuitement des services d'autres ministères. Les coûts estimatifs de ces services ont été inscrits à titre de charges dans l'état des résultats du ministère aux montants suivants :

	2008	2007
	(en milliers de dollars)	
Installations fournies par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada	3 399	3 314
Cotisations de l'employeur aux régimes de santé et de soins dentaires fournis par le Secrétariat du Conseil du Trésor	2 027	1 772
Services de vérification fournis par le Bureau du vérificateur général du Canada	133	138
Total des services fournis gratuitement par d'autres ministères	**5 559**	**5 224**

b) Administration de programmes au nom d'autres ministères

Les IRSC administrent des fonds qui proviennent d'autres ministères et organismes du gouvernement en émettant des subventions, bourses et autres paiements connexes en leur nom. Durant l'exercice, les IRSC ont administré 150 000 $ (1 239 838 $ en 2007) en subventions et bourses de ce genre. Ces montants sont indiqués comme charges et revenus dans l'état des résultats des IRSC.

c) Administration des fonds des IRSC par d'autres ministères

D'autres ministères et organismes du gouvernement administrent des fonds en émettant des subventions, bourses et autres paiements au nom des IRSC. Durant l'exercice, les autres ministères et organismes du gouvernement ont administré 91 061 335 $ (87 331 623 $ en 2007) pour des subventions et bourses, surtout dans le cadre du Programme de chaires de recherche du Canada. Ces montants sont indiqués comme charges dans l'état des résultats des IRSC.

13. Instruments financiers

La juste valeur des actifs et des passifs financiers est similaire à la valeur comptable de ces instruments en raison de leur échéance prochaine.

Tableau 11 : Renseignement sur les programmes de paiements de transfert

Nom du programme de paiements de transfert : Subventions pour les projets de recherche et le soutien du personnel						
Date de début : octobre 2000			Date de fin : S.O.			
Les IRSC administrent une vaste gamme de programmes de subventions qui sont tous énumérés dans leur Guide de subventions et bourses et/ou au sujet desquels il est possible de trouver des renseignements sur le Web (www.irsc-cihr.gc.ca). Le site Web décrit chaque programme, donne les critères d'admissibilité, indique la marche à suivre et les formulaires à produire pour présenter une demande, et définit les politiques et les procédures régissant l'utilisation des fonds.						
Résultats stratégiques : 1.0 – Financer la recherche en santé, 2.0 – Financer des stagiaires et des chercheurs en santé, 3.0 – Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances						
Résultats obtenus : Veuillez vous reporter à la Section II du présent rapport (Analyse par résultat stratégique) pour des renseignements détaillés sur les résultats obtenus.						
(en millions de dollars)	Dépenses réelles 2005–2006	Dépenses réelles 2006–2007	Dépenses prévues 2007–2008	Autorisations totales 2007-2008	Dépenses réelles 2007-2008	Écart entre [dépenses réelles et dépenses prévues]
Activité de programme 1.1 – Financer la recherche en santé						
Total des subventions	443,9	476,4	468,7	509,5	514,4	(45,7)
Total des contributions	-	-	-	-	-	-
Total des autres types de paiements de transfert	-	-	-	-	-	-
Total de cette activité de programme	443,9	476,4	468,7	509,5	514,4	(45,7)
Activité de programme 2.1 – Financer des stagiaires et des chercheurs en santé						
Total des subventions	158,5	168,6	185	185,3	175,6	9,4
Total des contributions	-	-	-	-	-	-
Total des autres types de paiements de transfert	-	-	-	-	-	-
Total de cette activité de programme	158,5	168,6	185	185,3	175,6	9,4
Activité de programme 2.2 – Financer des ressources en recherche, des collaborations et d'autres subventions en vue de renforcer le milieu de la recherche en santé.						
Total des subventions	66,6	62,7	67,3	66,9	64,2	3,1

Total des contributions	-	-	-	-	-	-
Total des autres types de paiements de transfert	-	-	-	-	-	-
Total de cette activité de programme	66,6	62,7	67,3	66,9	64,2	3,1
Activité de programme 2.3 – Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités.						
Total des subventions	9,1	9	10,8	10,8	9,5	1,3
Total des contributions	-	-	-	-	-	-
Total des autres types de paiements de transfert	-	-	-	-	-	-
Total de cette activité de programme	9,1	9	10,8	10,8	9,5	1,3
Activité de programme 2.4 – Éclairer la recherche, les pratiques cliniques et les politiques publiques sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) qui ont trait à la santé et à la recherche en santé.						
Total des subventions	1,4	1,7	3,8	3,8	1,8	2
Total des contributions	-	-	-	-	-	-
Total des autres types de paiements de transfert	-	-	-	-	-	-
Total de cette activité de programme	1,4	1,7	3,8	3,8	1,8	2
Activité de programme 3.1 – Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances et sur les stratégies pour renforcer le système de santé.						
Total des subventions	33,3	32,8	37,7	38,7	37,4	0,3
Total des contributions	-	-	-	-	-	-
Total des autres types de paiements de transfert	-	-	-	-	-	-
Total de cette activité de programme	33,3	32,8	37,7	38,7	37,4	0,3
Activité de programme 3.2 – Appuyer les efforts nationaux visant à mettre en évidence les avantages						

économiques pour le Canada des progrès en recherche en santé.						
Total des subventions	24,2	25,4	25,6	28,1	23,4	2,2
Total des contributions	-	-	-	-	-	-
Total des autres types de paiements de transfert	-	-	-	-	-	-
Total de cette activité de programme	24,2	25,4	25,6	28,1	23,4	2,2

Commentaires sur les écarts : Les fonds inutilisés des subventions et bourses découlent des difficultés qu'ont eues les universités à doter les Chaires de recherche du Canada au taux prévu.

Activités terminées en 2007-2008 :

Cadres de gestion et de responsabilisation axés sur les résultats (CGGR) terminés :

1. Projet de CGRR pour le programme IRSC/Rx&D
2. Projet de CGRR pour l'Initiative de recherche clinique
3. Mise à jour du cadre d'évaluation commun pour les 13 instituts
4. CGRR/CVAR intégrés pour les subventions d'appui aux instituts

Rapports d'évaluation terminés et approuvés en 2007-2008 :

Évaluation de l'ISFRS :
L'évaluation a révélé que l'ISFRS est importante et pertinente pour le mandat des IRSC, le milieu de la recherche en santé, le gouvernement fédéral et les autres intervenants externes, et qu'elle représente une importante plus-value.

Pour les intervenants clés, l'ISFRS était comparable à des programmes comme les bourses d'études supérieures du Canada, les bourses de recherche au doctorat et les bourses de recherche des IRSC pour ce qui est de la formation disciplinaire des stagiaires, de la productivité scientifique initiale, et des perceptions du milieu de formation et de l'expérience des stagiaires.

Rapport intégrée de l'évaluation des 13 instituts des IRSC :
Les points abordés dans l'évaluation répondent aux exigences des IRSC et du Conseil du Trésor pour les évaluations formatives. En bref, les points et les conclusions globales dans chaque domaine sont les suivants :

Pertinence : Dans quelle mesure a-t-on encore besoin de cet institut pour appuyer une capacité canadienne et l'excellence dans ce domaine de la recherche en santé?

L'ensemble des IRSC et chacun des 13 instituts demeurent des acteurs compétents et nécessaires dans le financement de la recherche en santé au Canada, et leurs priorités stratégiques et leurs mandats sont jugés appropriés et pertinents. Toutefois, l'avis a été exprimé pour la plupart des instituts que leurs mandats sont très vastes compte tenu des ressources dont ils disposent.

Mise en œuvre : Quelle a été l'influence d'autres facteurs sur l'efficacité globale des instituts?

Tous les instituts ont réussi à établir des organisations efficaces pour la mise en œuvre de leurs programmes. Les résultats des évaluations démontrent que les 13 instituts ont recouru efficacement à des mécanismes de planification stratégique et opérationnelle et que les processus consultatifs intégrés

à ces mécanismes ont renforcé les liens et l'engagement des communautés d'intervenants.

Efficacité : Avec quelle efficacité l'institut a-t-il atteint ses objectifs, s'est-il acquitté de son mandat et de sa mission et a-t-il réalisé sa vision? Dans quelle mesure l'institut a-t-il contribué de façon efficace et unique à l'objectif global des IRSC?

Dans l'ensemble, les évaluations révèlent que les instituts sont productifs, ayant accompli des progrès notables dans la réalisation de leur mandat et de leurs priorités stratégiques. Même si on estime qu'il est encore trop tôt pour évaluer en profondeur les retombées de la recherche en santé engendrée par les instituts à partir des activités et des résultats connus à ce jour, on a souligné l'efficacité exemplaire des efforts en production de nouvelles connaissances, en renforcement des capacités de recherche en santé et en création de partenariats et de collaborations au moyen de diverses initiatives innovatrices.

Malgré sa priorité, l'application des connaissances a représenté un défi de taille pour la majorité des instituts. Les évaluations des instituts donnent à penser qu'un manque de clarté de la vision et de la définition de l'application des connaissances au niveau des IRSC leur a compliqué la tâche.

Autres formules : Existe-t-il d'autres façons d'obtenir les mêmes résultats ou des résultats supérieurs pour ce qui est de la capacité, de l'excellence et de l'incidence dans cette sphère de recherche, tout en démontrant une plus grande efficience?

Bien que la question ait été explorée dans les évaluations, il a été déterminé qu'aucune solution de rechange viable au modèle des instituts n'a été présentée.

Réseaux de centres d'excellence (RCE) (trois organismes – CRSNG responsable) :
Les résultats de l'évaluation se trouvent à l'adresse suivante :
http://www.nce.gc.ca/pubs/reports/2007/evaluation/NCEEvaluationReport2007-fr.pdf

Études de mesure de rendement :
- Rapports sur le rendement des 13 instituts

Évaluation de l'évaluabilité :
- Initiative stratégique sur l'obésité

Autres études/examens de fond :
- Création du SRR;
- Ciel Bleu II – Cadre de mesure de l'impact des IRSC;
- Cadre d'évaluation des EIRS/ACRS

Activités prévues pour 2008-2009 :

Un plan d'évaluation quinquennal pour l'ensemble de l'organisation est en train d'être finalisé, sur la base d'un exercice de priorisation sur cinq ans fondé sur les risques et d'un calendrier approuvé. Le travail prévu pour 2008-2009 inclut : 1) l'achèvement de l'évaluation des bourses d'études supérieures par les trois organismes; 2) l'achèvement de l'évaluation des bourses de recherche doctorale; 3) l'achèvement de l'analyse de l'ISFSR; 4) l'amorce de l'évaluation des programmes d'équipe; 5) l'amorce des études dans le cadre de l'évaluation du programme de subventions de fonctionnement; 6) l'amorce d'une étude d'évaluation du programme des essais contrôlés randomisés; 7) la participation aux évaluations par les trois organismes du Programme des coûts indirects et du Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche et le Secrétariat en éthique de la recherche.

Le Plan de vérification interne annuel fondé sur les risques approuvé pour 2008-2009 prévoit des

vérifications : 1) de l'administration non financière des subventions de fonctionnement ouvertes; et 2) de l'administration financière des subventions de fonctionnement ouvertes. Ces vérifications devraient être terminées au plus tard le 31 décembre 2008.

De plus, le Plan quinquennal approuvé d'évaluation des risques et de vérification interne fondée sur les risques prévoit des vérifications de l'administration non financière : 1) du programme d'appui salarial en 2009-2010; 2) du programme de formation en 2010-2011; et 3) de l'activité connexe de recherche en 2011-2012. Le moment et la portée de ces vérifications futures peuvent changer par suite des vérifications en 2008-2009 des subventions de fonctionnement ouvertes, des résultats des vérifications par le BVG et BCG, et des priorités du CT.

Nom du programme de paiements de transfert : Subventions d'appui aux instituts						
Date de début : octobre 2000	Date de fin : S.O.					
Description : Les instituts de recherche en santé évalueront les priorités de recherche dans leur domaine, détermineront les besoins à combler et les possibilités auxquels la recherche actuelle ne répond pas, et consacreront des ressources à ces questions et à ces besoins. Les subventions d'appui aux instituts seront intégrées aux systèmes de paiement actuels des IRSC pour les programmes de financement de la recherche. Ces programmes prévoient des paiements bimensuels et sont conformes à la politique du CT sur les paiements de transfert.						
Résultats stratégiques: 2.0 – Financer des stagiaires et des chercheurs en santé						
Résultats obtenus : Veuillez vous reporter à la Section II du présent rapport (Analyse par résultat stratégique) pour des renseignements détaillés sur les résultats obtenus.						
(en millions de dollars)	Dépenses réelles 2005–2006	Dépenses réelles 2006–2007	Dépenses prévues 2007–2008	Autorisations totales 2007-2008	Dépenses réelles 2007-2008	Écart entre [dépenses réelles et dépenses prévues]
Activité de programme 2.3 – Renforcer et appuyer un solide milieu de recherche en santé grâce à des alliances nationales et internationales et à l'établissement de priorités						
Total des subventions	13	13	13	13	13	-
Total des contributions	-	-	-	-	-	-
Total des autres types de paiements de transfert	-	-	-	-	-	-
Total de cette activité de programme	13	13	13	13	13	-
Commentaires sur les écarts : s. o.						
Le plan quinquennal approuvé d'évaluation des risques et de vérification fondé sur les risques ne prévoit pas de vérification des SAI.						

Nom du programme de paiements de transfert : Programme de bourses d'études supérieures du Canada						
Date de début : Exercice financier 2003-2004	Date de fin : S.O.					
Description : Le Programme de bourses d'études supérieures du Canada administré par les IRSC vise à reconnaître de manière spéciale et à appuyer les étudiants qui poursuivent des études de maîtrise ou de doctorat dans une discipline de la santé au Canada. Ces candidats sont censés posséder un potentiel exceptionnel comme chercheurs productifs. Les bourses du programme sont accordées dans le cadre des concours nationaux des organismes subventionnaires : CRSNG, CRSH et IRSC. Ces bourses sont destinées au soutien des lauréats pendant qu'ils poursuivent leurs études supérieures.						
Résultats stratégiques : 2.0 – Financer des stagiaires et des chercheurs en santé						
Résultats obtenus : Veuillez vous reporter à la Section II du présent rapport (Analyse par résultat stratégique) pour des renseignements détaillés sur les résultats obtenus.						
(en millions de dollars)	Dépenses réelles 2005–2006	Dépenses réelles 2006–2007	Dépenses prévues 2007–2008	Autorisations totales 2007-2008	Dépenses réelles 2007-2008	Écart entre [dépenses réelles et dépenses prévues]
Activité de programme 2.1 – Financer des stagiaires et des chercheurs en santé						
Total des subventions	8,1	10,1	10,5	14,4	13,9	(3,4)
Total des contributions	-	-	-	-	-	-
Total des autres types de paiements de transfert	-	-	-	-	-	-
Total de cette activité de programme	8,1	10,1	10,5	14,4	13,9	(3,4)
Commentaires sur les écarts : s. o.						
Une évaluation des « trois organismes » du Programme de bourses supérieures du Canada, sous la direction des IRSC, a été entreprise à l'automne 2007-2008 et devrait être terminée à la fin de 2008-2009.						
Le plan quinquennal approuvé d'évaluation des risques et de vérification fondé sur les risques ne prévoit pas de vérification du Programme de BES.						

Nom du programme de paiements de transfert : Centres d'excellence en commercialisation et en recherche						
Date de début : Exercice financier 2007-2008	Date de fin : 2011-2012					
Description : Le programme des Centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR) vient en aide aux centres de recherche et de commercialisation capables d'assurer un leadership global au Canada et de transformer les connaissances en importants avantages commerciaux. Les CECR sont un programme conjoint des trois Conseils, en partenariat avec Industrie Canada. Ce programme permettra au gouvernement fédéral de déterminer les meilleures initiatives sur la base d'un examen international par les pairs et des avis du Conseil consultatif du secteur privé, et de faire des investissements en partenariat avec d'autres, comme les provinces et les entreprises.						
Résultats stratégiques : 3.0 – Appuyer des activités sur l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances						
Résultats obtenus : Veuillez vous reporter à la Section II du présent rapport (Analyse par résultat stratégique) pour des renseignements détaillés sur les résultats obtenus.						
	Dépenses	Dépenses	Dépenses	Autorisations	Dépenses	Écart entre

(en millions de dollars)	réelles 2005–2006	réelles 2006–2007	prévues 2007–2008	totales 2007-2008	réelles 2007-2008	[dépenses réelles et dépenses prévues]
Activité de programme 2.1 – Financer des stagiaires et des chercheurs en santé						
Total des subventions	-	-	-	73,5	73,5	(73,5)
Total des contributions	-	-	-	-	-	-
Total des autres types de paiements de transfert	-	-	-	-	-	-
Total de cette activité de programme	-	-	-	73,5	73,5	(73,5)
Commentaires sur les écarts : s. o.						
Les « trois organismes » ont récemment évalué les Réseaux de centres d'excellence, dont les Centres d'excellence en commercialisation et en recherche font partie du portefeuille. Les Centres d'excellence en commercialisation et en recherche sont un nouveau programme lancé au cours de l'été 2007-2008, ce qui explique qu'il n'ait pas été évalué en 2007-2008.						
Le plan quinquennal approuvé d'évaluation des risques et de vérification fondé sur les risques ne prévoit pas de vérification des CECR.						

Tableau 12 : Vérifications internes et évaluations

La liste des évaluations et des vérifications prévues aux IRSC pour 2007-2008 est la suivante :

Vérification interne ou évaluation prévue	Date de début estimative	Date d'achèvement estimative
Vérification du système d'information électronique (SIE)	Avril 2007	Terminé : octobre 2007
Vérification du Programme de cartes d'achat	Juin 2007	Terminé : novembre 2007
Vérification de la délégation du pouvoir de signer des documents financiers	Septembre 2007	Terminé : février 2008
Vérification du Rapport sur les plans et les priorités (RPP)	Septembre 2007	Terminé : février 2008
Vérification de l'éthique de la recherche	Entreprise en 2007-2008 et se poursuit en 2008-2009	Mars 2009
Évaluation de l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé	En cours	Date d'achèvement réelle : juin 2008
Évaluation du Programme de bourses d'études supérieures du Canada (examen à la 4e année)	En cours	Date d'achèvement estimative : octobre 2008

Évaluation sommative des programmes Équipes interdisciplinaires de recherche en santé et Alliances communautaires pour la recherche en santé	Projet annulé	Cette évaluation a été intégrée à l'évaluation des programmes d'équipe des IRSC. Le cadre pour l'évaluation des programmes d'équipe a été terminé en avril 2008.
Évaluation du Programme de partenariat IRSC-PME	Octobre 2007	
Cadre d'évaluation pour le Programme de subventions de fonctionnement	En cours	Date d'achèvement estimative : octobre 2008
Cadre d'évaluation pour le Programme de recherche IRSC/Rx&D	s.o.	Ressources financières insuffisantes
Cadre d'évaluation pour le programme Obésité et poids corporel sain	En cours	Date d'achèvement réelle : juin 2008